FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1914 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Par **Raoul PETIT**

Ancien externe des Hôpitaux de Paris
Médaille de Bronze de l'Assistance publique
Médaille d'honneur des épidémies

VÉRITABLES INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS

DE

LA CURE THERMALE

A

BAGNOLES-DE-L'ORNE

Président : M. Gilbert BALLET, *professeur*.

PARIS
VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS
23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1914

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY.
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	WEISS.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	ACHARD.
Pathologie médicale	WIDAL. TEISSIER.
Pathologie chirurgicale	LEJARS.
Anatomie pathologique	PIERRE MARIE.
Histologie	PRENANT.
Opérations et appareils	AUG. BROCA.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	MARFAN.
Hygiène	CHANTEMESSE.
Médecine légale	THOINOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	DEBOVE. LANDOUZY. GILBERT. CHAUFFARD.
Maladies des enfants	HUTINEL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	GILBERT BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE.
Clinique chirurgicale	PIERRE DELBET. QUENU. RECLUS. HARTMANN.
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	BAR. PINARD. RIBEMONT-DESSAIGNES.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	A. ROBIN.

Agrégés en exercice.

MM.

ALGLAVE	GUENIOT	LEREBOULLET	RIBIERRE
BERNARD	GUILLAIN	LÉRI	RICHAUD
BRANCA	JEANNIN	LŒPER	ROUSSY
BRUMPT	JOUSSET (ANDRÉ)	MAILLARD	ROUVIERE
CAMUS	LABBÉ (HENRI)	MOCQUOT	SAUVAGE
CASTAIGNE	LAIGNEL-LAVASTINE	MULON	SCHWARTZ (A.)
CHAMPY		NICLOUX	SICARD
CHEVASSU	LANGLOIS	NOBECOURT	TANON
COUVELAIRE	LECÈNE	OKINCZYC	TERRIEN
DESMAREST	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
GOUGEROT	LENORMANT	RATHERY	VILLARET
GREGOIRE	LEQUEUX	RETTERER	ZIMMERN

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON TRÈS REGRETTÉ PÈRE

A MA GRAND'MÈRE

ET

A MA MÈRE

Bien faible témoignage de ma grande reconnaissance et de ma profonde affection.

A MES FRÈRES

A MES PARENTS ET AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le professeur GILBERT-BALLET

Membre de l'Académie de Médecine.
Officier de la Légion d'honneur.

Qu'il me permette, à cette occasion, de lui exprimer toute ma gratitude et mes plus vifs remerciements pour le grand honneur qu'il m'a fait en acceptant la présidence de cette thèse.

A MON MAÎTRE

M. le Dr Paul CLAISSE

Médecin de l'hôpital de la Pitié.
Chevalier de la Légion d'honneur.

Qui a bien voulu me guider dans le choix de cette thèse, et aux savantes leçons de qui je dois la plus grande partie de mon modeste savoir. Je lui dédie ces quelques pages, en souvenir des soins dévoués dont il m'entoura pendant une longue et grave maladie, et lui renouvelle ici l'assurance de ma reconnaissance infinie.

A M. le Dr ARROU

Chirurgien de l'hôpital de la Pitié.
Chevalier de la Légion d'honneur.

En reconnaissance de tous les bons soins qu'il me prodigua en collaboration avec le Dr Claisse.

A M. le Dr CHARVOT

Professeur agrégé libre du Val-de-Grâce.

Témoignage de ma profonde gratitude.

A M. Henri GILLARD

Interne des hôpitaux de Paris.

Cordial souvenir et sentiments très reconnaissants

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

Bénévole et Stage

1908-1909. M. le Dr ARROU, chirurgien de l'hôpital de la Pitié.

1909. M. le Dr CLAISSE, médecin de l'hôpital de la Pitié.

1909. M. le Professeur Agrégé JEANSELME, médecin de l'hôpital Broca.

1909-1910. M. le professeur CHAUFFARD, médecin de l'hôpital Cochin.

1910. M. le Professeur Agrégé SCHWARTZ, chirurgien de l'hôpital Cochin.

Externat

1910-1911. M. le Dr BEURNIER, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.

1911. M. le Dr QUEYRAT, médecin de l'hôpital Cochin-Annexe.

1911-1912. M. le Dr BALZER, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

1912-1913. M. le Dr CLAISSE, médecin de l'hôpital de la Pitié.

1913-1914. M. le Dr LERMOYEZ, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

A MES AUTRES MAITRES DANS LES HOPITAUX

M. le Professeur Agrégé POTOCKI
Accoucheur de l'hôpital de la Pitié.

M. le Professeur Agrégé SAUVAGE
Accoucheur des hôpitaux.

M. le Docteur CHEVRIER
Chirurgien des hôpitaux.

A M. le Dr JOLY

Médecin consultant à Bagnoles-de-l'Orne.

Pour le remercier de ses nombreux et excellents conseils, et pour les précieux documents qu'il m'a toujours fournis avec tant d'amabilité, en vue de l'élaboration de cette courte étude.

AVANT-PROPOS

Bien que, depuis longtemps déjà, la question de la thérapeutique des affections veineuses ait été agitée par de nombreux auteurs, il nous a paru, néanmoins, au cours d'un séjour à Bagnoles-de-l'Orne, qu'il pourrait être utile d'attirer une fois de plus l'attention du corps médical sur une station thermale dont l'extension ne reconnaît d'autres causes que l'efficacité vraiment remarquable de ses eaux.

Bagnoles-de-l'Orne, en vérité, a fait l'objet de multiples et intéressants travaux, et ce n'est pas dans un esprit de critique à leur endroit que j'entreprends aujourd'hui ce modeste mémoire. Bien au contraire ces œuvres ont été pour moi fort utiles et j'y ai puisé largement.

Mais nombreux sont encore les praticiens qui s'adressent journellement aux médecins de Bagnoles pour leur demander quelles sont les véritables indications de cette cure thermale, et s'enquièrent d'en connaître l'opportunité. Nombreux sont aussi les sceptiques. Aussi est-ce avec la seule pensée de venir quelque peu en aide à ces praticiens que je me suis décidé à grossir encore le nom-

bre de ceux qui ont déjà écrit sur cette question si capitale dans la direction du traitement des affections veineuses : je veux parler des *véritables indications et contre-indications* de la cure hydro-minérale à Bagnoles-de-l'Orne.

Un fait qui peut paraître assez singulier, dans l'histoire thérapeutique de cette ville d'eau, nous arrêtera tout d'abord. Il est en effet curieux de remarquer qu'un établissement thermal où l'on ne traite plus guère aujourd'hui que des affections reconnaissant une origine veineuse, hébergeait autrefois une foule de malades porteurs des maux les plus variés, et que les seules affections qu'on y traite à l'heure actuelle aient été indiquées seulement depuis un temps relativement court.

Nous consacrerons donc la première partie de notre thèse à cette instructive évolution thérapeutique de la station. Dans une deuxième partie, nous passerons en revue toutes les affections actuellement traitées dans cette station thermale. Nous verrons alors si les résultats obtenus dans ces cas justifient ou non l'envoi à Bagnoles-de-l'Orne des malades qui en sont porteurs.

Nous rappellerons brièvement dans une troisième partie la nature et l'action physiologique des eaux de Bagnoles. Enfin nous déduirons de cet ensemble les indications et contre-indications qui nettement se dégageront de notre étude.

VÉRITABLES INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS

DE

LA CURE THERMALE

A

BAGNOLES-DE-L'ORNE

PREMIÈRE PARTIE

HISTORIQUE

Evolution thérapeutique de la station
Spécialisation aux troubles veineux

La France est riche de toutes les variétés d'eaux minérales, et, dans chacune d'elles, elle possède toutes les gammes. On y peut donc soigner chaque maladie, chaque syndrome avec une eau spéciale, reconnue comme particulièrement active dans chaque groupe pathologique. La spécialisation des eaux françaises est une garantie de leur efficacité, une force thérapeutique entre les mains des médecins, et de plus se trouve être une simplification dans la mnémonique des indications.

Ce qui a permis cette classification des eaux thermales françaises d'après leur spécificité thérapeutique, c'est l'antiquité même de leur emploi. La médication hydrominérale fut à l'origine purement de hasard et empirique. Les observations des générations médicales qui, de siècle en siècle, se sont succédées aux bords des sources, la clinique thermale qui accumula des faits, ont permis à ceux qui les ont passés au crible de la critique de retenir et isoler les vraies indications de telles ou telles stations. L'expérimentation, les recherches de laboratoire, d'intervention récente dans le domaine hydrologique, expliquent maintenant le pourquoi et montrent le bien-fondé physiologique des spécialisations cliniques de telles classes d'eaux, de telle source en particulier.

Aussi ne devrons-nous pas nous étonner des variations que nous relevons dans l'indication des eaux, lorsque nous parcourons leur histoire, et surtout ne devons-nous pas en tirer un argument aussi facile que mauvais contre la valeur curative de cette puissante médication. Si, au début de l'exploitation d'une source, les malades viennent demander à celle-ci le soulagement des maux les plus divers, c'est qu'il y a eu indubitablement certains cas de guérisons remarquables qui ont frappé l'esprit des aegrotants et des médecins.

Tous accourent si tous ne sont pas guéris ; et c'est de l'accumulation des expériences cliniques et thérapeutiques ainsi bénévolement permises et groupées, que ressort la vérité scientifique sur les véritables indications et contre-indications des eaux minérales.

Bagnoles-de-l'Orne est un exemple frappant de cette évolution des stations thermales. Si nous recherchons en effet dans les documents anciens, nous trouvons des indications très disparates. Cependant, peu à peu elles se précisent, et, comme nous le verrons plus loin, la plupart des cas retenus comme bien influencés par la station, ont un lien commun qui se resserre au fur et à mesure qu'on approche des temps modernes, et qui se dégage maintenant. Il permet de déterminer, d'une façon que nous croyons définitive, la spécificité de ces eaux.

D'après la tradition, les premiers usages de l'eau de Bagnoles furent le traitement des maladies de la peau et des douleurs.

Le plus vieux document médical connu est le travail de Geoffroy père en 1694. Ce doyen de la Faculté de médecine de Paris détaillait, ainsi qu'il suit, les indications de Bagnoles : en première ligne, les rhumatismes et les paralysies ; en deuxième ligne, l'asthme, la phtisie, toutes les maladies de la peau, la scrofule, les tumeurs abdominales et le rachitisme.

En 1737 et 1750, Geoffroy fils exprimait la même opinion et insistait surtout sur l'effet de Bagnoles dans les paralysies.

En 1740, Hélie de Cerny, propriétaire de l'établissement de Bagnoles, et Gondonnière, docteur en médecine, intendant des eaux, classent les indications par ordre d'importance décroissante de la façon suivante : « Paralysies, coliques, rhumatismes, gales, douleurs, dartres, et autres maladies des nerfs et de la peau ;

enfin stérilité. » Il ne réclame plus les porteurs de tumeurs ni les phtisiques.

De 1760 à 1790, les Drs Maignan, Macquart, Capelle, Bourget mettent en première ligne les succès obtenus dans les paralysies et les rhumatismes.

En 1813, Piette, qui fut pendant cinquante-sept ans médecin de l'établissement, met encore les paralysies au premier plan, « surtout les hémiplégies si communes depuis quelques années ». Puis viennent « les rhumatismes chroniques, la sciatique, différentes maladies de la poitrine, l'asthme, les catarrhes rebelles, les cours de ventre opiniâtres, les jaunisses invétérées, les obstructions du bas-ventre. » Il « les conseille, et le plus souvent avec succès, pour rétablir les règles supprimées, en renouer l'ordre périodique, et de même pour les hémorroïdes, les pâles couleurs, les fleurs blanches ». « Elles ont guéri, ajoute-t-il, des maladies des voies urinaires, des épanchements, des dépôts laiteux et autres accidents fréquents à la suite des couches. » C'est déjà une tendance à la spécialisation moderne, d'autant plus nette, qu'en lisant les observations des anciens auteurs, on reconnaît facilement dans leurs descriptions de certaines paralysies, de leurs cas de « dépôts laiteux », de belles et bonnes phlébites simples ou compliquées. Piette ajoute comme indications : « les maladies de la peau, la stérilité, les ankyloses, la goutte fixée sur l'estomac et les intestins, les ulcères atoniques, les anciennes plaies par armes à feu, les engorgements articulaires, les engorgements des glandes du cou, les gastralgies. » Mais il défend les eaux

de Bagnoles aux personnes atteintes d'hémoptysies, élimination catégorique, contraire à ce qu'enseignait Geoffroy.

En 1826, Alibert, membre de l'Académie royale de médecine, se basant sur les observations des docteurs Etienne et Lalande, et sur son expérience personnelle, donne les rhumatismes anciens et les catarrhes rebelles comme relevant principalement de Bagnoles ; puis viennent les paralysies, les chloroses, les leucorrhées. Enfin il met en valeur l'action de ces eaux dans les gastrites chroniques, donnant une orientation nouvelle à la cure.

En 1837, Bourdon, suivant la même voie, déclare, dans son Guide des eaux minérales, les eaux de Bagnoles à la fois purgatives et toniques, excitant l'appétit, stimulant la circulation du sang et des humeurs, favorisant les sécrétions. Il les recommande contre les maladies cutanées, les rhumatismes chroniques, les affections abdominales et hépatiques, les catarrhes, la goutte, les maladies des nerfs, les ankyloses et les atonies internes.

De 1838 à 1867, Lédemé qui exerça à Bagnoles, accentua l'évolution des indications de la station, et subissant l'influence des théories d'alors, apporte toute son attention à l'action des eaux de Bagnoles dans les troubles de l'estomac. « La vertu la mieux constatée des eaux de Bagnoles, écrit-il, la plus certaine, la plus efficace, nous a paru résider dans la propriété qu'elles ont de guérir ou de soulager considérablement ces états particuliers et apyrétiques de l'estomac, que naguère

on qualifiait, à tort, de gastrites chroniques, et qu'on appelle aujourd'hui des gastralgies. » Après les gastralgies, Lédemé ajoute que les affections les plus avantageusement modifiées sont: les maux de nerfs, les spasmes (hystérie, tics douloureux, etc.) ; les sciatiques et « autres névralgies franches non compliquées et récentes » ; « les maladies chroniques du système osseux et ligamenteux (ankyloses, contractures, tumeurs blanches, nécroses, caries superficielles) au début » ; les rhumatismes chroniques ; les engorgements ou tumeurs blanches non ulcérées ; les affections chroniques de la peau ; les maladies des femmes: « comme suite de couches, lait épanché, engorgement de l'utérus, relâchement, fleurs blanches, leucorrhée, chlorose ».

Vers la même époque, en 1846, Teste signale que les résultats les plus probants qu'il a observés, portent sur des chlorotiques, des scrofuleux, des paralytiques, des rhumatisants, des asthmatiques, des dartreux, des hystériques et des gastralgiques.

L. Desnos, le premier, approche de la vérité et donne, vers 1855, une remarquable étude de l'action physiologique des eaux de Bagnoles, qu'il qualifie « d'excitant tonique » à double effet, « comme la strychnine », suivant qu'il est appliqué à un organe hypo ou hypertonique. Il montre que sous l'influence de l'eau, l'appétit augmente, l'énergie musculaire est accrue, la circulation accélérée se traduisant par un pouls plus fréquent, plus plein, plus résistant, et parfois de l'excitation cérébrale ; une augmentation de l'énergie du système capillaire, d'où résulte une diurèse et une diapho-

rèse très marquées. Et l'auteur explique par ces phénomènes l'action, qu'il déclare « héroïque, » de ces eaux dans les troubles des fonctions digestives, dyspepsies, gastralgies, diarrhées chroniques. Il s'étonne que les auteurs précédents, à part Lédemé et Lebreton, n'aient pas toujours accordé, dans leurs indications, la priorité aux troubles dyspseptiques, contre lesquels il déclare l'action de ces eaux plus constante que dans les autres affections, les paralysies par exemple. Mais cependant il reconnaît que les succès ne s'observent que lorsqu'il n'y a pas de lésions organiques, auquel cas, au contraire, les désordres sont augmentés. Il range ensuite les indications dans l'ordre suivant : chlorose ; affections nerveuses surtout liées à la chlorose et aux dyspepsies ; stérilité chez les femmes dont « l'utérus ne possède pas la force nécessaire pour retenir le fruit de la conception » et sujettes aux fausses couches ; scrofules et affections des os, des tissus fibreux et des articulations ; rhumatismes et maladies qui en dérivent ; névralgies ; paralysies.

Ici L. Desnos met, le premier, de l'ordre et de la clarté dans ce que ce mot « paralysies » contenait de vague et de diversité.

Il éloigne d'abord de Bagnoles toutes les paralysies dues à une désorganisation profonde des centres nerveux, ainsi que la paralysie générale. Il retient les syphilitiques, les malades convalescents d'une hémorragie ou d'une congestion cérébrale (apoplexie) et dont la paralysie rétrograde lentement. « A titre d'excitant tonique, les eaux de Bagnoles doivent trouver ici leur appli-

cation. » « Mais on doit se garder, ajoute-t-il, d'administrer les eaux de Bagnoles chez les individus prédisposés aux afflux de sang vers la tête, ou qui présentent actuellement des signes de congestion vers le cerveau et la moelle : on s'exposerait à des accidents funestes. » Les paralysies dues au rhumatisme, avec ankylose, atrophie musculaire, soit que la périphérie, soit que les centres aient été les premiers touchés, se guérissent comme tous les accidents rhumatismaux.

Enfin Desnos désigne, comme bien influencées par la cure, les paralysies « qui sont sous l'influence de modifications morbides survenues dans la composition des liquides de l'économie » (il semble bien que ce soient les phlébites rhumatismales et goutteuses), « pouvant se réduire à un simple affaiblissement musculaire qui n'est que le premier degré de ces paralysies qui sont partielles ou se généralisent » ; les paralysies hystériques, et « ces paralysies suites de couches survenues après des pertes graves, ou qui s'observent en même temps que cette hydroémie des femmes enceintes, persistant souvent après l'accouchement, et que M. Cazeaux nous a si heureusement fait connaître. » C'est, on le voit, la première désignation très nette des phlébites puerpérales.

Desnos termine sa nomenclature par : les catarrhes simples, les bronchorrhées, les asthmes nerveux ; mais il repousse énergiquement les tuberculeux et les malades porteurs de lésions organiques du cœur ; les maladies de la peau viennent en dernier rang, avec les ulcères atoniques, les plaies, à condition que les lésions soient su-

perficielles ; les maladies des femmes et la spermatorrhée.

Durand-Fardel, en 1857, se basant sur les travaux des auteurs précédents, donne dans son traité des eaux minérales, comme indications de Bagnoles : surtout les maladies de l'appareil digestif « lorsqu'il existe un état douloureux de l'estomac, dans la dyspepsie qui rend souvent l'application des eaux de Vichy fort difficile » ; certaines dysenteries ; puis les « paraplégies consécutives aux fièvres graves », lorsque le « système tout entier vient d'être profondément altéré », et qu'il ne faut pas une médication trop énergique. Il ne dit rien, pour Bagnoles, des « paraplégies suite de couches ».

En 1859, Rotureau, le premier, nomme les phlébites et insiste sur les résultats qu'on obtient à Bagnoles contre cette affection veineuse. Mais la vogue est aux maladies digestives.

Dans une série de travaux, de 1865 à 1868, Bignon, faisant la critique des écrits de ses prédécesseurs, et s'appuyant sur son expérience personnelle des eaux de Bagnoles, s'applique tout particulièrement à démontrer que l'indication spécifique des eaux de Bagnoles est le traitement des dyspepsies, et « qu'à l'avenir elles sont appelées à partager avec les sources minérales les plus en renom sous ce rapport, la cure hydriatique des maladies dyspeptiques ». Mais cette spécialisation thérapeutique s'adresse tout d'abord « aux formes atoniques et flatulentes les plus communes des maladies dyspeptiques, puis, aux formes nerveuses simples si diverses de la dyspepsie primitive ou secondaire, et plus parti-

culièrement aux phénomènes dyspeptiques qui se lient aux tuméfactions passives du foie, à l'empâtement et à l'obstruction des viscères abdominaux, à la pléthore veineuse enfin, totale ou partielle, de l'abdomen. »

D'ailleurs, d'après Desnos, les eaux de Bagnoles ne sont pas « des eaux digestives par elles-mêmes, c'est-à-dire pouvant coopérer directement au travail de la digestion stomacale » ; « ces propriétés spéciales résultent d'une influence complexe, tout à la fois topique, médicamenteuse et dynamique. Les formes de dyspepsie avec irritation, excitation de l'estomac ou de l'intestin, la dyspepsie gastralgique, ou entéralgique, sont des contre-indications. »

Les dermatoses, les rhumatismes avec toutes leurs complications, les névralgies, la goutte, dans les formes torpides et atoniques, la gravelle enfin, complètent les cas où l'application des eaux de Bagnoles est particulièrement recommandée par Bignon, mais à un degré beaucoup moindre que les dyspepsies. Cette apologie de la valeur antidyspeptique de Bagnoles marque, d'ailleurs, la fin de cette fausse spécialisation.

De 1869 à 1890, la clinique et la thérapeutique de Bagnoles, serrant de plus près les phénomènes physiologiques dus à l'action des eaux, évoluent de nouveau sous l'impulsion de Joubert. Laissant de côté l'action antidyspeptique des eaux, et reprenant ce qui, en somme, ne varie pas dans les indications de tous les auteurs, c'est-à-dire certaines paralysies qui ne sont autres que des phlébites, Joubert porte progressive-

ment au premier plan des indications de Bagnoles, la phlébite et ses conséquences.

En 1872, Joubert, dans sa nomenclature, donnait encore, sans doute pas tradition, le premier rang aux dyspepsies ; puis venaient les maladies de la peau, les affections rhumatismales et goutteuses, les paralysies, le lymphatisme et la scrofule ; la pléthore abdominale, et particulièrement le pléthore veineuse suite de couches ; en troisième rang : les plaies et ulcères ; enfin au quatrième : les névroses générales, les congestions utérines, dysménorrhée, leucorrhée, aménorrhée, les convalescences des maladies graves.

Mais en 1880, il insiste davantage sur l'action des eaux de Bagnoles dans les phlébites, les hémorroïdes, les troubles circulatoires. Il n'ose pas encore les mettre en première ligne des indications, mais il développe spécialement ce sujet ; il donne la première ligne aux anémies, convalescences, atonies. Les dyspepsies ne viennent qu'après.

Dès 1882, G. Levassort, dans sa thèse inspirée et documentée par Rotureau et Joubert, conclut à une valeur égale des eaux de Bagnoles dans le rhumatisme et dans les phlébites.

En 1890, Joubert déclare nettement, après vingt ans d'exercice dans la station, que la cure de la phlébite à Bagnoles est « une vraie spécialisation dont nous ne connaissons pas encore le secret », mais dans laquelle « il n'a enregistré que des succès plus ou moins complets ». Il donne ensuite comme indications, mais secondaires : les troubles fonctionnels de l'appareil diges-

tif modifiés grâce à l'action des eaux de Bagnoles « sur les muqueuses et sur les sécrétions des glandes » ; les plaies, l'eczéma et les dermatoses humides ; les affections arthritiques, le rhumatisme, la goutte, la gravelle, les coliques néphrétiques. On le voit, le nombre des indications est de plus en plus circonscrit, et l'indication « phlébites » laisse loin derrière elle toutes les autres.

De 1890 à 1900, avec Barrabé, Censier, Poulain, Vaucher, la spécialisation définitive de Bagnoles, dans la cure des phlébites, s'établit. En seconde ligne, les auteurs donnent comme indiquées, pour la cure, toutes les manifestations de la diathèse arthritique. Ils dénomment l'eau de la grande source « vaso-motrice », et montrent, qu'à ce titre, elle agit dans toutes les affections, tous les troubles où la circulation est ralentie.

De 1900 à 1905, sous l'influence de Hannequin, les affections déclarées justiciables de la station se restreignent, se délimitent encore davantage. Elle convient, dit Hannequin, « aux affections veineuses et aux malades à réactions languissantes et à lésions torpides ». Et il énumère : affections veineuses, sciatiques variqueuses, arthropathies rhumatismales et goutteuses, maladies des femmes, troubles circulatoires des artérioscléreux et des cardiaques (à la période hypo-systolique), neurasthéniques, déprimés. Il n'est même plus question des troubles stomacaux ou intestinaux, ni des maladies de la peau.

Depuis lors, tout en conservant la spécificité définitivement acquise de Bagnoles pour les troubles veineux

les médecins actuels ont un peu étendu les indications. Ils ont démontré que les eaux, agissant par excitation des nerfs vaso-moteurs, changeant la tension artérielle et le régime du courant sanguin, sont par conséquent susceptibles de modifier l'appareil circulatoire, non seulement dans les veines, mais dans son entier : cœur, artères, capillaires et veines, et d'influencer secondairement tous les organes à vascularisation importante, les glandes à sécrétions internes tout spécialement, réveillant ainsi des organes atones, des fonctions endormies (Dr Joly).

Et de cette façon s'explique la variété des affections qui, traitées à travers les siècles à Bagnoles, ont été, malgré leur diversité apparente, l'occasion de succès. Toutes relevaient plus ou moins d'un trouble circulatoire, et, dominant les symptômes, d'un désordre des nerfs vaso-moteurs.

Elles méritent donc d'être retenues, à des degrés divers, dans les indications de Bagnoles, à côté des troubles veineux proprement dits. Les autres maladies, qui ne dépendent en rien des nerfs vaso-moteurs, n'ont enregistré que des échecs ou des aggravations ; elles ont été peu à peu éliminées et doivent rester, à tout jamais, rayées du cadre des indications de cette station.

DEUXIÈME PARTIE

CLINIQUE MODERNE

CHAPITRE PREMIER

Véritables Indications de la cure thermale

L'histoire médicale de Bagnoles-de-l'Orne, l'évolution clinique et thérapeutique de cette station, nous permettent donc de déduire quelles sont les indications vraies qui se dégagent des observations et des études médicales accumulées depuis le XVIIe siècle jusqu'au XXe siècle.

Il n'en est pas moins nécessaire de contrôler, par des observations et des faits actuels, l'exactitude de nos déductions. Faisant, pour un instant, abstraction du passé, voyons les résultats obtenus dans les cas aujourd'hui réclamés par cette station ; nous jugerons s'ils sont d'accord avec les traditions, s'ils confirment la théorie physiologique que nous avons énoncée comme expliquant l'action de ces eaux, et s'il faut diminuer ou augmenter le champ d'action clinique actuel de Bagnoles-de-l'Orne.

1° C'est à l'étude des seules affections qui se revendiquent vraiment d'une façon spéciale de la thérapeuti-

que hydrominérale par les eaux de Bagnoles-de-l'Orne que nous consacrerons la première partie de ce chapitre ; et à ce titre, les diverses variétés des phlébites y occuperont la première place. Viendront alors les phlébites et les péri-phlébites goutteuses et rhumatismales, et les différentes altérations du système veineux, en particulier les varices des membres inférieurs et les hémorroïdes.

Ensuite nous passerons en revue les affections de l'utérus où domine la congestion passive de l'organe, et la congestion simple de la prostate, connue sous le nom de prostatisme. Enfin l'étude des troubles fonctionnels du cœur, et les insuffisances glandulaires termineront cette étude des *Indications spéciales* de la cure Bagnolaise.

2° Dans la deuxième partie de ce chapitre qui sera réservée aux *Indications dites relatives*, nous traiterons des diverses affections qui, bien que soignées moins spécialement par ces eaux minérales thermales, retirent pourtant le plus souvent de leur emploi un bénéfice réel.

Parmi ces affections, nous citerons particulièrement les névralgies sciatiques, les ulcères et les eczémas variqueux, ainsi que les dermatoses arthritiques. Nous mentionnerons également parmi ces indications, certaines dyspepsies stomacales et intestinales, et aussi le rhumatisme chronique lorsqu'il coexiste avec des altérations veineuses.

3° Enfin, dans une dernière partie, nous grouperons sous le titre *d'Indications secondaires ou accessoires*, un

certain nombre de maladies pour lesquelles on pourrait encore à la rigueur conseiller la station de Bagnoles-de-l'Orne. Par la source ferrugineuse qu'elle possède, ainsi que par la valeur de son climat sylvestre, et la légère altitude de ses collines (225 m.) qui lui ont valu le nom de petite *Suisse normande*, les convalescents peu affaiblis, les anémiques et les chlorotiques pourront y tenter un séjour qui ne saurait leur être que profitable. En ce qui concerne les névropathes, ils trouveront, dans cette petite ville paisible, tout le calme qui est nécessaire à leur rétablissement; et c'est peut-être là qu'il faut chercher en partie la raison qui a fait conseiller cette station thermale à un assez grand nombre de neurasthéniques.

Indications spéciales

I. — 1° Phlébites et suites de phlébites

On entend par phlébite l'inflammation des veines suivie ou non de coagulation intra-veineuse du sang, et par endophlébite, mésophlébite, périphlébite, la localisation du processus inflammatoire sur la tunique interne, moyenne ou externe des veines.

Sans nous étendre sur l'historique et la pathogénie de la phlébite, rappelons cependant qu'elle fut signalée pour la première fois par les accoucheurs, et par Mauriceau, dans le cours du XVIIIe siècle.

Déjà en 1830, Cruveilhier annonçait que la coagulation sanguine dans les veines et l'oblitération de ces

vaisseaux étaient le résultat de l'inflammation de leur membrane interne.

Mais cette nouvelle doctrine, qui fut admise par Andral, Trousseau et la plupart des cliniciens de l'époque, ne tarda pas à être battue en brèche, et Virchow, dans une série de publications qui parurent de 1854 à 1873, prétendit que l'altération de la paroi veineuse n'était nullement la cause de la coagulation intra-vasculaire, et que cette coagulation, régie par une loi purement physique, devait être considérée comme le phénomène primitif apparaissant spontanément.

Mais en 1874, grâce à l'initiative du professeur Vulpian, une phase de réaction se produisit, et les idées premières de Cruveilhier furent remises en honneur.

En 1880, M. Renaut prétendit avoir toujours constaté une desquamation de l'épithélium au niveau des caillots récents des phlegmatia cachectiques. Depuis, les recherches de Doléris, Cornil, Babès, Widal, Chantemesse et Vaquez, sont venues confirmer cette manière de voir, et, aujourd'hui, tout le monde est d'accord pour admettre que l'altération de la paroi veineuse est le phénomène initial de la phlegmatia.

L'étiologie de la phlébite n'est pas moins intéressante que sa pathogénie, et les causes qui sont susceptibles de produire ces réactions inflammatoires de la tunique veineuse sont aussi nombreuses que variées.

Provoquées parfois par un traumatisme des veines, accidentel ou chirurgical, par des exercices violents, etc..., les phlébites relèvent le plus souvent d'un état morbide infectieux primitif ou secondaire, telles

les phlébites consécutives à la fièvre typhoïde, la pneumonie, l'influenza, ou les phlébites de la tuberculose et des états cachectiques.

Quoi qu'il en soit de la pathogénie et de l'étiologie des phlébites, le traitement de ces affections comporte, dans la plupart des cas, l'envoi du convalescent dans une station thermale, et c'est là le point qui fait l'objet même de notre travail.

C'est alors que les eaux de Bagnoles trouvent leur indication la plus nette, pour ainsi dire absolue. Sur ce terrain, on peut dire que tous les auteurs semblent s'être mis d'accord.

La station de Bagnoles-de-l'Orne n'est d'ailleurs pas la seule qui ait à enregistrer des succès dans le traitement des phlébites ; c'est ainsi que Nauheim et Kreuznach en Allemagne, Bruxton en Angleterre, ont pu acquérir dans ces pays une réputation méritée.

En France même, de nombreuses villes d'eaux ont paru, dans certains cas, exercer une action salutaire dans la cure des affections veineuses. A Plombières, notamment, à Bourbonne-les-Bains, Luxeuil, Salies de Béarn, etc., on a pu, dans cet ordre d'idées, observer quelques cas de guérison incontestable.

Mais, parmi les stations thermales françaises, c'est certainement celle de Bagnoles qui, par le nombre et la constance de ses succès, s'est révélée comme la plus active, et occupe aujourd'hui la place prépondérante dans le traitement des suites de phlébite.

Toutes les phlébites, sans exception, semblent bénéficier largement de la cure thermale. On enverra donc à

Bagnoles tous les sujets qui en sont porteurs, soit qu'il s'agisse de phlébites consécutives aux maladies infectieuses, comme la fièvre typhoïde, l'érysipèle ou la grippe, soit qu'il s'agisse de phlébites traumatiques, ou bien encore de phlébites constitutionnelles, telles que la phlébite goutteuse ou rhumatismale.

Soit dit cependant, les résultats obtenus par la cure thermale dans les suites de phlébites ne sont pas également parfaits. Certains auteurs estiment que dans les phlébites infectieuses, ils sont sensiblement meilleurs que dans les phlébites constitutionnelles.

« Il ne faudrait pas croire, dit le Dr Quiserne, que le traitement thermal agisse avec la même intensité dans toutes les formes de phlébite ; son action est surtout rapide et très marquée dans les *phlébites post-puerpérales*, dans celles qui accompagnent la fièvre typhoïde, la grippe, la pneumonie ou d'autres infections aiguës. Chez les goutteux et les arthritiques, les phlébites des veines profondes en tirent un bénéfice moins certain et beaucoup plus lent. »

Aussi convient-il que nous placions, au premier rang des indications de Bagnoles, toutes les phlébites consécutives aux infections générales, et en particulier la *phlébite puerpérale*.

D'ailleurs, quelle que soit la cause provocatrice de la phlébite puerpérale ou infectieuse, la conséquence, toujours la même, est un obstacle plus ou moins complet à la libre circulation du sang veineux.

Le résultat presque constant de cette obstruction se manifeste par un œdème parfois insignifiant, mais le

plus souvent considérable et, ainsi que cela se dégage nettement des observations suivantes, c'est alors qu'intervient, d'une façon vraiment efficace, la thérapeutique par les eaux de Bagnoles.

A. — *Phlébite puerpérale*

Observation 1 (*Inédite*). Dr P.-R. Joly (de Bagnoles).

Mme B..., envoyée de P.. , par le Dr G..., a été prise de phlébite au mois de février 1912, vingt jours après ses couches qui étaient les quatrièmes. Phlébite avec très peu de fièvre, douleur légère, peu d'œdème. Immobilisée trois mois. Lorsque en juin on voulut les mobiliser, les articulations étaient ankylosées, et les mouvements impossibles. Par du massage, on obtint une légère amélioration permettant à la malade de se tenir debout, mais à peine de marcher. De plus, les massages et les mobilisations ont provoqué de la douleur.

A l'arrivée à Bagnoles, 7 juin 1912, Mme B... présente des jambes très atrophiées, avec raideur musculaire, œdème, ankylose partielle des articulations, sensation de lourdeur des jambes, de légère douleur dans les veines. Le membre gauche est particulièrement empâté, la saphène interne est épaisse, douloureuse sur tout son trajet, le genou n'arrive pas à plier à angle droit. Au membre inférieur droit, les veines sont épaisses, le genou raide. Cœur mou, irrégulier. Pouls petit, tension faible. Pas de rhumatisme. Constipation chronique. Ptoses.

Traitement. — Bains simples, douches sous l'eau, mobilisation.

A la fin de la cure, la malade est fatiguée, mais l'œdème a

considérablement diminué ; la flexion du genou a gagné l'angle droit à droite, et le dépasse à gauche.

La douleur, la pesanteur ont disparu. Le cœur est plus régulier, plus énergique, le pouls et la tension ont remonté. La malade marche assez facilement.

Durant l'hiver suivant la cure, la malade a pu reprendre sa vie active presque normalement.

En juillet 1913, Mme B... revient à Bagnoles, faire *une deuxième cure.* Elle présente un léger gonflement des jambes le soir après la fatigue, les genoux n'ont pas encore une flexion parfaite, mais cela n'empêche nullement sa vie courante.

Après la cure, Mme B... a encore gagné en flexibilité des genoux ; la circulation se fait normalement.

Phlébite puerpérale

Observation 2 (*Inédite*) due à l'obligeance de Mlle Pouzin, Interne des hôpitaux de Paris.

Mme H. C..., 31 ans.

Aucun antécédent, ni héréditaire, ni personnel. Au début de sa grossesse, légère hydarthrose du genou gauche ; guérit en trois semaines.

Accouchement à terme, en février 1905.

Dixième jour : frisson.

Douzième jour : phlébite droite.

Le lendemain : phlébite gauche.

1905. — En mai, la malade va à Bagnoles.

Il persiste de l'œdème, la peau est violacée au niveau des genoux ; les pieds sont également violacés.

La saison n'est pas faite dans de très bonnes conditions. Peu d'amélioration.

1906. — Saison à Bagnoles. Amélioration très nette. Disparition complète de l'œdème.

1907. — Pas de traitement

1908. — Saison à Bagnoles. L'œdème n'a pas reparu ; mais varices et cyanose de l'extrémité des deux membres inférieurs ; légère hydarthrose du genou gauche.

1909. — Saison à Bagnoles.

1910. — Pas de traitement.

1911. — Saison à Bagnoles.

1912. — Saison à Bagnoles.

Après chaque saison, la malade se trouve très améliorée. Mène une vie très active ; fait de l'escrime l'hiver, beaucoup de tennis l'été. Ne ressent plus aucune fatigue et ne porte pas de bas à varices. A l'heure actuelle, il persiste quelques dilatations variqueuses sur la jambe droite, mais la malade n'en souffre pas.

Phlébite grippale

Observation 3 (*Inédite*) personnelle.

M. X...

Antécédents héréditaires et personnels. — Issu de souche arthritique et lui-même arthritique. Petites hémorroïdes. Pas de varices, mais légère tendance à l'éréthisme veineux douloureux.

Histoire de la maladie.— 8 janvier 1913. — Grippe infectieuse à forme gastro-intestinale. Prostration accentuée.

18 janvier. — Apparition d'un épanchement pleural enkysté

à la base gauche. Le médecin traitant conclut à une pleurésie diaphragmatique.

24 janvier. — Phlébite gauche. — Crampe à la face postérieure du mollet. La fosse iliaque gauche est sensible à la pression, ainsi que la région inguino-crurale. Œdème considérable.

6 février. — Frottements pleuraux.

11 février. — Bloc de matité à la base gauche ; râles crépitants à la périphérie.

20 février. — La phlébite gauche est en voie de décroissance. Légère diminution de l'œdème.

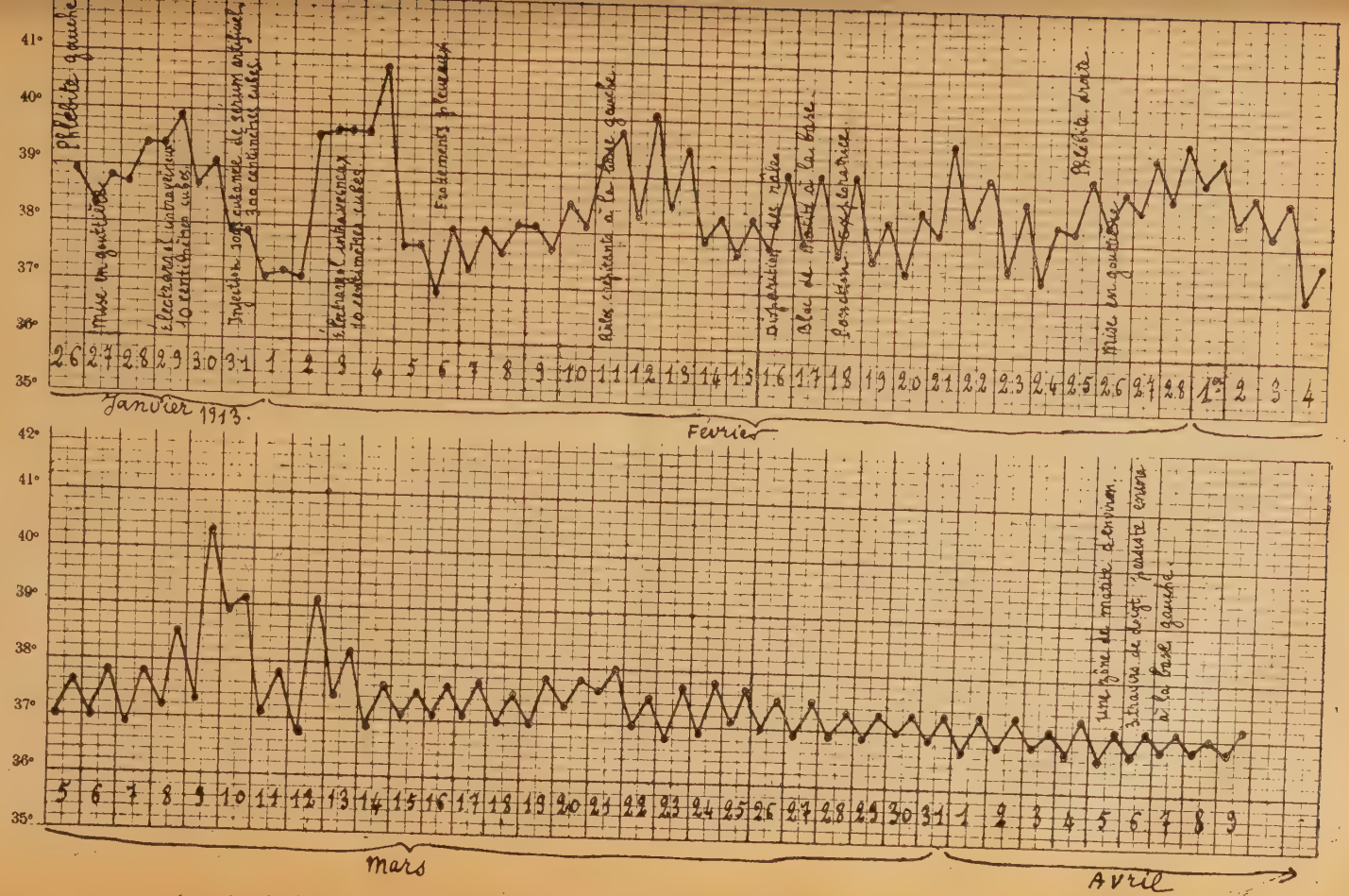
25 février. — Apparition d'une *phlébite droite.*

Le membre est un peu moins volumineux que ne l'était celui du côté opposé. Par contre, les douleurs sont plus vives.

20 avril. — On commence un effleurage très léger des membres malades. L'œdème diminue d'une façon sensible.

Atrophie très prononcée de tous les muscles des cuisses et des jambes, en particulier des triceps fémoraux et des extenseurs des orteils du côté gauche. Le malade remue d'ailleurs difficilement ses orteils et se plaint d'une anesthésie presque complète de sa face plantaire, et de la face dorsale de son avant-pied. Une piqûre faite à ce niveau, à l'aide d'une épingle, ne détermine aucune douleur.

Durant tout le mois de mai, le malade garde la chambre ; il se lève quelque peu, mais a de la peine à se tenir sur ses jambes. Les articulations ne sont pas ankylosées, mais on perçoit quelques craquements dans les genoux pendant les mouvements de flexion et d'extension. L'œdème qui avait en grande partie diminué par le repos au lit et sur la chaise longue, reparaît très rapidement dès que le malade reste, quelques minutes seulement,



Courbe de température de M. X... ; phlébite grippale à la période aiguë (*Observation 3*).

dans la station verticale. La peau est cyanosée à l'extrême. Sensation de picotements très pénible dans les membres inférieurs pendant la marche.

14 juin. — Le malade va à Bagnoles ; l'œdème a un peu diminué ; mais est encore considérable. Légère claudication ; la marche est cependant possible sans canne.

Traitement institué par le Dr Joly. — Bains simples, de quinze minutes, dont on augmente la durée de dix minutes chaque jour, jusqu'à concurrence de cinquante minutes. Température du bain : 35°, puis, rapidement abaissement à 34°, 33° 32° et 31°. Après vingt jours de traitement, le malade prend alors cinq bains de piscine à 26°, de dix à quinze minutes de durée.

Résultats. — Pendant les cinq premiers bains, peu d'amélioration : les troubles fonctionnels persistent et l'œdème est aussi accentué.

Au dixième bain : l'œdème commence à diminuer d'une façon sensible ; la marche s'effectue plus facilement.

A la fin de la cure.—Les muscles sont beaucoup moins atrophiés. Le malade ne boîte plus et il peut faire 4 à 5 kilomètres par jour, à pied, avec des intervalles de repos prolongés, alors qu'à l'arrivée il pouvait à peine faire 300 mètres.

L'œdème a disparu complètement le matin au lever ; il persiste encore le soir après la marche, mais a considérablement diminué. La cyanose a complètement disparu.

Les veines des jambes commencent à être apparentes, quoique peu dilatées. La saphène interne est un peu épaissie, mais non douloureuse.

Par contre, les veines sous-cutanées abdominales sont très

dilatées et sinueuses, surtout du coté droit; le malade n'en souffre pas.

A l'heure actuelle, février 1914, le malade, avec beaucoup de ménagements, a repris ses occupations, et il se plaint davantage de son côté et d'une légère dyspnée d'effort, que de ses phlébites.

B. — *Phlébite traumatique*

Nous n'insisterons guère sur cette variété de phlébites car elles ne diffèrent des précédentes que par leur étiologie particulière. Disons toutefois que ces phlébites, qui sont purement accidentelles, sont tout particulièrement améliorées par le traitement thermal. Dans ces cas, le pronostic est des plus favorables, et l'on a pu observer parfois la *restitutio ad integrum*, dans un délai relativement court.

Observation 4 (*Inédite*) Dr P.-R. Joly (de Bagnoles).

Mlle D..., 35 ans, employée de commerce, envoyée par Dr B..., de R...

Étant jeune, eut la fièvre typhoïde et une fièvre cérébrale (?).

Reste debout toute la journée. Varices depuis longtemps. Il y a deux ans, fit une chute et, à la suite, eut une phlébite sans fièvre ni enflure mais qui la tint trois mois au lit et trois mois en convalescence.

En janvier 1912, nouvelle chute, menace de phlébite enrayée par quinze jours de lit. Bonne santé générale.

A l'arrivée à Bagnoles, 10 juin 1912, la malade se plaint de

lourdeur, de gêne dans les jambes, avec obligation de s'asseoir à chaque instant ; crampes nocturnes, douleurs veineuses surtout avant les règles. Celles-ci sont régulières mais très abondantes. Les jambes sont gonflées, un peu œdémateuses, la peau est épaisse et empâtée, les veines présentent de la périphlébite chronique et sont peu dilatées. Plaques de psoriasis ; cœur bon.

Traitement. — Bains simples prolongés. Pas d'eau à boire.

Au départ. — Mlle D.... se sent fatiguée, mais allégée, elle marche bien et peut se tenir plus longtemps debout.

Deuxième saison. — 9 juin 1913. — Après la première cure, Mlle D... a été très fatiguée pendant six semaines avec une réaction violente. Mais progressivement le mieux s'est fait sentir, et la douleur, la gêne, les crampes dans les jambes ont complètement disparu ; l'enflure n'existe presque plus ; les règles, moins violentes, n'ont pas été précédées de douleurs dans les jambes ; Mlle D... a pu faire son service presque sans fatigue. Le psoriasis a été amélioré pendant deux mois après la cure, puis est revenu comme avant. Actuellement, la malade présente des jambes souples, la peau n'est plus épaisse ; traces d'œdème. Les veines n'ont presque plus d'indurations périphlébitiques. Elles sont un peu grosses mais élastiques. La malade a un peu grossi.

Traitement. — Bains simples ; eau à boire.

Depuis lors, j'ai su que la malade se portait très bien, et faisait facilement son service.

2° Phlébites constitutionnelles

Phlébites rhumatismales et goutteuses

Existe-t-il vraiment une distinction à faire entre les phlébites et périphlébites que nous avons appelées infectieuses, et les phlébites et périphlébites dites constitutionnelles, rhumatismales et goutteuses? Considérable, disent certains auteurs ; aucune, disent certains autres. Si l'on croit en effet que les premières sont uniquement dues à la présence de microbes dans les veines dont ils altèrent les parois, on ne peut évidemment pas rapprocher ce mode de phlébite, des phlébites rhumatismales ou goutteuses, considérées comme affections dyscrasiques, à moins qu'on attribue ces troubles de nutrition à une infection spéciale, ce qui est loin d'être démontré. Si au contraire on admet avec le Dr Joly, que l'apparition d'un état phlébitique n'est qu'un incident d'une altération humorale et vasculaire ancienne, d'origine nutritive et glandulaire, incident apparaissant à l'occasion d'une perturbation brusque dans l'équilibre organique (traumatisme ; choc physique ou moral ; influence météorologique ; hémorragie, infection etc...), il n'y a pas de distinction à faire entre les phlébopathies infectieuses, et les phlébopathies constitutionnelles. « L'état constitutionnel, dit le même auteur, est, si l'on peut dire, à l'origine de toutes les phlébopathies. N'est pas phlébiteux qui veut. Il faut un terrain spécial, un liquide circulatoire particulier pour que microbe ou choc, de quelque

nature qu'ils soient, déterminent un caillot, une phlébite ou une périphlébite. Autrement, on fait de la congestion, on fait de la suppuration, on saigne, mais on ne fait pas de phlébite. »

Cliniquement cependant, et anatomiquement, les phlébites purement diathésiques ou constitutionnelles se comportent un peu autrement que les phlébites occasionnées par une infection. D'abord, la forme périphlébitique est de beaucoup la plus fréquente. L'adhérence des caillots, dans les endophlébites, est moindre lorsque les microbes ne sont pas intervenus dans leur localisation. Il y a plus grand danger d'embolie, mais aussi plus grande possibilité de résorption partielle ou même totale. Ces phlébites procèdent par poussées successives, non seulement sur une veine, mais de différents côtés. « Si la phlébite infectieuse est fréquemment à bascule, gagnant un membre puis l'autre, la phlébite goutteuse est souvent serpigineuse, suivant toutes les sinuosités d'un réseau veineux. » La phlébite apparue à l'occasion d'une infection guérit une fois pour toutes, laissant d'ailleurs des séquelles souvent longues et difficiles à traiter ; la phlébite purement goutteuse ou rhumatismale, entraîne à sa suite des désordres généralement beaucoup moindres, plus faciles à réduire, mais elle récidive aisément, multipliant les dangers et les complications.

Donc, si pathogéniquement, phlébites infectieuses et phlébites constitutionnelles se confondent, cliniquement et thérapeutiquement, elles doivent être divisées.

Sur les phlébites de ce dernier groupe, les eaux de Bagnoles donnent également de très bons résultats. El-

les agissent là non seulement localement, mais en modifiant la nutrition générale qu'elles activent.

Phlébite goutteuse

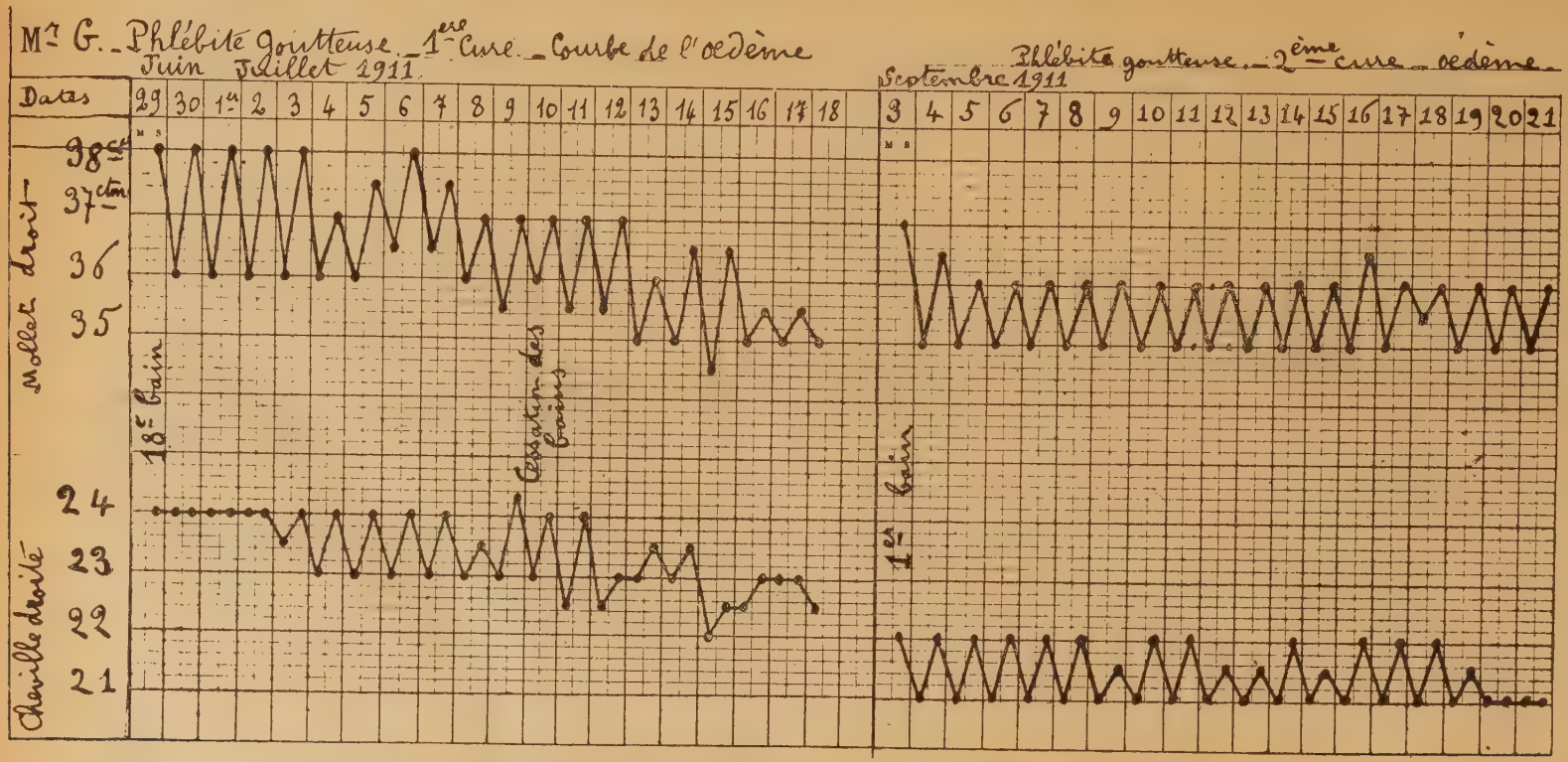
Observation 5 (*Inédite*) Dr P.-R. Joly (de Bagnoles).

M. G..., notaire à V..., 50 ans, vient à Bagnoles le 1er juin 1911, couché sur un brancard. Il est immobilisé par une phlébite depuis cinq mois. Très surmené par son étude, ne prenant que peu d'exercice, souffre de l'appareil digestif depuis très longtemps. Dyspepsie ; constipation alternant avec des crises de diarrhée ; congestion du foie. A eu des rhumatismes. Depuis six mois est au lit par suite de phlébite apparue brusquement dans la saphène droite d'abord, puis quelques semaines après, dans la saphène gauche. Peu de fièvre. Douleur vive au début. Gros œdème. Embolies.

A l'arrivée à Bagnoles le malade présente : atrophie musculaire ; ankylose des articulations ; cœur irrégulier, mou ; tension faible ; saphènes sensibles à la pression, tendues, épaissies, œdème, surtout à droite.

Traitement. — Bains et enveloppements humides des jambes.

Au bout de cinq jours, met pied à terre et passe une demi-heure dans un fauteuil. Le 10 juin, fait quelques pas dans le jardin de l'hôtel ; le 29 juin, marche une demi-heure trois fois par jour ; le 10 juillet, fin de la première cure. Le malade peut faire, en terrain plat, deux kilomètres de promenade le matin. Les articulations ont repris leur souplesse, les veines sont moins tendues, elles ne présentent presque plus de sensibilité. L'état général est très satisfaisant mais à condition de suivre un régime alimentaire.



Courbe de décroissance de l'œdème. — M. G..., phlébite goutteuse (*Observation 5*).

Du 19 juillet au 2 septembre, le malade va se reposer de sa cure à Saint-Gervais. Il fait deux promenades par jour, au début, chacune de une heure; puis à la fin, de deux heures à deux heures et demie chacune, parcourant de 10 à 12 kilomètres par jour avec ascension. C'est surtout à partir d'un mois après la cure que le mieux se manifeste très sensiblement par le retour de l'élasticité et de la vigueur des jambes permettant une allure de marche normale.

Deuxième cure ; 3 septembre 1911. — A l'arrivée, M. G... présentait encore de l'œdème apparaissant le matin pendant qu'il faisait sa toilette ; les mollets devenaient durs au bout de quelques heures et les pieds étaient cyanosés. Les talons et les articulations présentaient quelques douleurs ainsi que le trajet des veines. Très rapidement après les premiers bains tous ces phénomènes disparaissent.

Troisième cure en 1912 ; quatrième cure en 1913. — La guérison est complète et maintenant M. G..., ayant quitté le notariat, s'occupe activement d'une grande exploitation agricole qui l'oblige à marcher et à se tenir debout toute la journée, sans aucun dommage pour ses jambes.

Les courbes ci-jointes prises très soigneusement chaque jour, montrent la marche décroissante de l'œdème.

Varices et phlébites goutteuses

Observation 6 (*Inédite*). Dr P.-R. Joly (de Bagnoles).

M. de Saint-R. T..., 60 ans, envoyé par le Dr L..., de P..

Grand, gros, fort mangeur, et absorbant des vins généreux, le malade présente depuis des années une dilatation légère de tout

le système veineux. Il a eu plusieurs crises de goutte, des douleurs dans les articulations, surtout des genoux. Il y a dix ans, eut un accident de voiture qui causa l'écrasement des chevilles. Depuis lors, marche très peu et a beaucoup engraissé, car il n'a rien changé à son régime. Depuis deux ans, a fréquemment de petites poussées de péri-phlébite très douloureuses, tantôt sur une veine, tantôt sur une autre. Essoufflement très accentué au moindre effort.

A l'arrivée à Bagnoles, 14 juillet 1912, le malade présente un état congestif veineux généralisé. Essoufflement très marqué. Dilatation veineuse de tout le corps mais surtout des jambes, adiposité considérable, œdème des jambes, chapelets de péri-phlébite aux deux membres. Raideur des articulations, grande difficulté à la marche. Emphysème, cœur mou ; souffle au premier temps, tension artérielle faible. Rien d'apparent au foie. Urines contenant sable rouge. Rien à la prostate. Pas d'hémorroïdes.

Traitement. — Bains simples, puis bains et douches sous l'eau et mobilisation ; eau à boire.

Au départ. — Le malade n'est presque plus essoufflé : sent ses jambes plus légères, plus souples, peut marcher sans grande fatigue. Il a maigri. Les urines ne déposent plus. L'état général est satisfaisant. Localement, l'œdème a presque disparu. Les veines ont repris à peu près toute leur souplesse ; l'état congestif des veines et des capillaires a diminué, la tension artérielle a remonté.

Depuis lors, le malade n'est pas revenu à Bagnoles, mais il a repris une vie active et actuellement (janvier 1914) il n'a rien perdu de l'amélioration que lui a apportée la cure.

Phlébite rhumatismale avec ankylose

Observation 7 (*Inédite*). Dr P.-R. Joly (de Bagnoles).

Mme L..., 45 ans, institutrice.

A eu il y a vingt-cinq ans une phlébite suite de couches dont elle se remit très bien. A été prise il y a huit mois de phlébite rhumatismale du membre inférieur gauche. Fut maintenue immobile au lit sept mois et demi. Depuis dix ans, souffre de névralgies. Métrite depuis l'accouchement. Toujours constipée. Légères varices. A eu de l'eczéma variqueux. Était très bonne marcheuse.

A son arrivée à Bagnoles, 5 août 1913, la malade à qui l'on a fait du massage, de la mobilisation, peut à peine se traîner avec deux béquilles dans sa chambre. Le membre gauche présente un gros œdème blanc et dur ; la saphène est épaisse, douloureuse ; on ne peut pas du tout plier le genou. A droite la flexion est imparfaite, mais il n'y a rien aux veines. Rien au foie, rien au cœur. Tension artérielle normale. Urines rares et troubles.

Traitement. — Bains longs, enveloppements humides à l'eau de la grande source ; même eau en boisson ; mobilisation dans le bain.

Au départ. — La malade marchait avec une seule canne sur la route pendant deux kilomètres et sans canne dans l'appartement. Les muscles avaient repris leur vigueur ; l'œdème presque entièrement disparu ; le genou gauche pliait un peu au delà de l'angle droit et aurait plié davantage sans la pusillanimité de la

malade, qui résistait aux manœuvres de mobilisation. Les urines sont abondantes et claires. Les phénomènes subjectifs ont disparu.

En résumé, les principales modifications que l'on observe habituellement au cours du traitement des phlébites à Bagnoles-de-l'Orne, peuvent être groupées, de façon schématique, dans le tableau suivant :

Ce que l'on obtient par la cure thermale, c'est :

Au point de vue subjectif

1° Disparition des fourmillements et du prurit dans les membres inférieurs.

2° Disparition de la sensation de plénitude et de tension dans les mollets.

3° Disparition de la sensation de pesanteur dans les jambes.

4° Disparition des douleurs et des crampes.

5° Disparition des zones d'anesthésie et d'hyposthésie.

Au point de vue objectif

1° Disparition rapide de l'œdème, même sans immobilisation prolongée.

2° Assouplissement de la peau.

3° Diminution ou disparition de la gangue inflammatoire périveineuse.

4° Disparition de la cyanose des téguments.

5° Apparition rapide de la circulation collatérale dite de suppléance.

6° Diminution de l'atrophie musculaire.

Au point de vue fonctionnel

1° Disparition des raideurs articulaires. Restitution partielle aux articulations de leur souplesse antérieure.

2° Restitution aux muscles, en voie d'atrophie, de leur volume, leur tonicité et leur contractilité.

3° Disparition des parésies ou paralysies qui étaient la conséquence de cette atrophie.

4° Diminution de la fatigue pendant la marche et la station verticale.

5° Retour plus rapide à la marche normale.

6° La durée de la convalescence est notablement abrégée.

Opportunité de la cure thermale au cours des phlébites.

Tels sont, dans leur ensemble, les résultats qu'on est en droit d'attendre, et que l'on obtiendra si la cure thermale a été bien dirigée, et si elle a été faite dans les meilleures conditions ; mais il convient ici de rappeler brièvement les quelques règles essentielles auxquelles il sera bon de se soumettre avant que de commencer tout traitement thermal dans la convalescence des phlébites. Le seul point qui puisse d'ailleurs être de quelque utilité aux praticiens, est de savoir s'il y a intérêt ou non à envoyer leurs malades atteints de phlébites faire une cure thermale précoce, ou s'il est préférable, par une extrême prudence, de les laisser encore longtemps confinés dans leur lit. C'est la dernière indication qui nous reste maintenant à envisager et qui terminera notre étude sur les phlébites.

Si on se plaçait au seul point de vue théorique, on

pourrait dire que la cure thermale serait d'autant plus efficace qu'elle serait plus précoce. L'idéal est, en effet, de rétablir le plus tôt possible la perméabilité des vaisseaux de retour avant que des désordres irréparables se soient accomplis. En immobilisant les membres malades d'une façon prolongée, on risque de voir s'établir des raideurs articulaires persistantes, parfois même une ankylose complète des jointures ; le malade se verra menacé d'atrophies musculaires étendues, d'œdèmes chroniques et de troubles trophiques variés. Malheureusement, dans la pratique, un traitement thermal très précoce ne saurait être entrepris sans quelque danger, et la crainte d'embolies, toujours possibles, doit exhorter à quelque prudence.

A ce sujet, le Dr Hirtz conseille de se méfier tout particulièrement des phlébites rumathismales, goutteuses et variqueuses qui sont, selon lui, de véritables nids d'embolies.

La question de savoir à quel moment le malade pourra entreprendre sans aucun danger un traitement thermal, a d'ailleurs été envisagée par nombre d'auteurs ; aussi croyons-nous utile de rappeler ici l'opinion de quelques-uns d'entre eux :

Selon le professeur Pinard, il convient de prescrire au malade le repos absolu pendant une période d'environ un mois après la chute complète de la température. MM. Ribemont-Dessaigne et Lepage, au contraire, pensent que ce délai est insuffisant et doit être porté à quarante jours. Lucas-Championnière, d'autre part, ainsi que Siredey et Vaquez réduisent à vingt jours seulement cette

période d'immobilisation : quant au Dr Porack, il indique six semaines. Enfin, si l'on s'en rapporte à l'opinion du Dr Marchais, un repos absolu de quinze jours après la dernière ascension thermométrique au-dessus de la normale, suffirait pour écarter tout péril d'embolie.

Étant donnée cette divergence dans les opinions, il est bien difficile de trancher la question d'une manière absolue, et il semble que le parti le plus sage soit d'adopter ici une opinion quelque peu éclectique. Il est bien probable, en effet, que, selon les cas, chacune des opinions précédemment énoncées contient une part de vérité. Toutefois il est bon de se rappeler que certaines phlébites évoluent de façon très sournoise et qu'on a pu observer des rechutes que n'accusait aucune élévation de la température. Seuls un petit réveil de la douleur et une légère recrudescence de l'œdème ont pu les mettre en évidence. De telles observations nous démontrent amplement qu'on ne saurait agir avec trop de prudence, sous peine d'engager, dans une certaine mesure, sa responsabilité au moins morale.

Nous voyons donc qu'il ne saurait être donné là-dessus aucune règle immuable, et qu'une fois de plus il est bien vrai de dire qu'il n'existe pas de *maladies, mais des malades*. L'examen approfondi de chaque sujet, et surtout la marche de l'affection seront pour le praticien les guides les plus sûrs qui permettront de juger de l'opportunité de la cure thermale.

Cette opportunité, dit le Dr Censier, « dépend en effet beaucoup de la forme de la phlébite, de la localisation et de l'importance du thrombus, de la nature même de

celui-ci, et de l'étiologie de l'affection. Si l'on veut prendre pour guide l'opinion certainement très scientifique de Vaquez qui n'exige que vingt jours d'immobilisation absolue pour une thrombose des grosses veines, nous croyons que ce doit être là un minimum, et nous avouons franchement que, pour notre part, nous aurions quelque répugnance à commencer à mobiliser, dès ce moment, une phlegmasie de la fémorale ou de la crurale, surtout dans l'ignorance relative où l'on est de l'état des vaisseaux soustraits à l'exploration directe. »

« Enfin, dit-il, il faut encore noter la tendance embolique de certaines endo-phlébites, syphilitiques et goutteuses particulièrement. Quant aux embolies extra-tardives (Brun, 3 mois, Hallopeau, 6 mois), ce sont des phénomènes tout à fait d'exception avec lesquels il est impossible de tabler et dont l'histoire clinique est d'ailleurs restée incomplète. »

Ainsi que le fait remarquer fort justement le Dr Censier, aucune règle absolue ne saurait être donnée ici, car il n'est guère de signe qui puisse permettre d'affirmer d'une façon certaine l'innocuité de la cure thermale.

Les trois grands symptômes qui traduisent la poussée phlébitique sont, en effet, la douleur sur le trajet des veines enflammées, l'œdème et l'élévation de la température. Or, dans certains cas, la pression exercée sur une veine phlébitée peut persister plusieurs mois après que la phlegmasie est complètement éteinte. L'œdème lui-même, qui dépend à la fois du nombre et de l'importance des vaisseaux thrombosés, peut subir un assez long retard dans sa décroissance. Enfin, en ce qui con-

cerne la question de la température, tous les auteurs sont loin d'être d'accord. C'est ainsi que, suivant le Dr Joly par exemple, vingt-cinq jours seulement d'apyrexie complète suffiraient généralement pour commencer, sans danger, la balnéation dans les phlébites.

Mais cet auteur s'empresse d'ajouter que cette pratique trouve presque exclusivement son indication chez des sujets appartenant à la classe aisée qui, sans se mobiliser eux-mêmes, peuvent être transportés jusque dans l'établissement thermal.

« Ce qui constitue le danger, dit cet auteur, ce n'est pas tant la pratique balnéaire elle-même que la mobilisation du malade pour venir à la station ».

Toutefois, si l'on fait abstraction de tous les cas particuliers que nous venons d'énumérer et qui sont en somme l'exception, nous dirons, pour conclure, que, d'une façon toute générale, la *cure thermale pourra être entreprise sans danger environ quarante jours après la dernière poussée fébrile, quand les veines auront cessé d'être douloureuses à la pression, et que l'œdème sera manifestement en voie de décroissance.*

3° Les États variqueux

A. — *Varices des membres.*

Toutes les veines de l'organisme peuvent, sous des influences diverses, devenir le siège de dilatations variqueuses, mais il en est qui, par leur situation anatomique, sont particulièrement exposées à subir le contre-

coup des modifications apportées dans la pression sanguine et qui, de ce fait, seront vouées beaucoup plus facilement que d'autres à l'altération de leurs parois. En raison du rôle considérable que joue la pesanteur dans la pathogénie des varices, *les veines des membres inférieurs* seront tout naturellement celles qui auront le plus à en souffrir, et qui seront le plus souvent intéressées par le processus morbide. C'est donc à ce groupe d'altérations veineuses, à la fois si fréquentes et si pénibles pour les malades, que s'adressera particulièrement le traitement par les eaux de Bagnoles.

Avant que d'envisager les résultats qu'on peut espérer obtenir ainsi dans les diverses dilatations variqueuses, rappelons d'abord en quelques mots ce qu'on entend par varices et quelles en sont les principales causes. On désigne sous le nom de varices la dilatation permanente des veines dont les parois ont été plus ou moins modifiées par l'inflammation.

Leur étiologie a été diversement interprétée selon les auteurs, et, aujourd'hui même, l'accord est loin d'être parfait sur ce point. D'une façon schématique, on peut cependant grouper les varices en 2 classes principales : les varices de cause mécanique d'une part, et celles qui relèvent de l'insuffisance ou de l'altération de la paroi de ces vaisseaux d'autre part.

Les premières, dit le Dr Censier, résultent de la distension forcée des parois veineuses par un obstacle invincible au débit de leur contenu ; les secondes au contraire se produisent sous l'influence d'un affaiblissement de la tonicité des couches musculeuses du vaisseau, par

asthénie symptomatique ou par hypotonie constitutionnelle du tissu veineux. Mais la question encore la plus controversée est de savoir quelle est la cause de cette hypotonie. Selon le Dr Rémy, par exemple, il faudrait incriminer soit une malformation ou une insuffisance congénitale, soit une infirmité sénile ou diathésique des éléments constitutifs de la veine ou de son système nerveux.

Ebstein et Slavinski d'autre part, ainsi que Fischer, déclarent qu'au début de toute affection variqueuse on retrouve une période nettement infectieuse et inflammatoire. Une septicémie subaiguë avec légère réaction de la paroi des veines, serait, pour ces auteurs, la cause des varices. Enfin, si l'on s'en rapporte à l'opinion récemment émise par le Dr Joly dans un extrait que nous empruntons aux *Annales de la Société d'hydrologie*, la production des varices relèverait plutôt d'un trouble dans l'évolution de la tunique veineuse, trouble qui serait sous la dépendance d'intoxications d'origine gastro-intestinale ou hépatique.

Au fait, peu nous importe quelle théorie est la meilleure, et le seul point qui nous intéresse ici est la marche de ces troubles trophiques qui, d'ailleurs, est toujours la même. Ainsi que le signale fort justement le Dr Barrabé, dans un opuscule consacré au traitement des varices à Bagnoles-de-l'Orne, « les veines commencent par s'épaissir d'une façon inégale et leur élasticité disparaît. C'est alors qu'apparaît la dilatation veineuse et que viennent à leur tour les flexuosités, les bosselures qui apportent les modifications les plus va-

riées et les plus profondes, tant au point de vue de la forme, que de la direction des veines. Ces lésions sont dues à un trouble de la nutrition dont les conséquences sont, d'après Cornil, un travail polifératif du tissu conjonctif qui s'organise entre les fibres lisses élastiques de la tunique moyenne de la veine, et en fait un canal sans défense contre la pression sanguine. »

Les troubles provoqués par la présence de varices sont des plus variés ; c'est d'abord une sensation de lourdeur et d'engourdissement dans les mollets apparaissant pendant la marche et plus encore pendant la station verticale ; après une journée de fatigue, les pieds présentent un peu de gonflement, parfois même un léger œdème au niveau des malléoles ; les veines apparaissent ensuite sous la forme de cordons bleuâtres dilatés, présentant çà et là des dilatations ampullaires, des flexuosités et des bosselures; la peau elle-même se ressent de cette irrigation défectueuse et prend une coloration rouge violacée bien caractéristique. On peut observer également des troubles fonctionnels assez prononcés ; les varices s'accompagnent fréquemment d'impotence musculaire et de vives douleurs dans le territoire du nerf sciatique.

A ce sujet, une remarque mérite d'être faite en passant : ainsi que cela a été signalé par de nombreux auteurs, il n'existe absolument aucun rapport entre le volume des dilatations variqueuses et l'intensité des symptômes fonctionnels. Tel sujet qui présentera sur les jambes d'énormes varices serpentines pourra parfois n'en être que fort peu incommodé, alors que tel autre, avec

des varices beaucoup plus petites, accusera des douleurs extrêmement pénibles.

Ceci ne laisse pas que de présenter un certain intérêt pratique, et, comme nous le verrons tout à l'heure, la cure thermale se trouvera indiquée bien plus pour combattre les symptômes fonctionnels que pour diminuer la dilatation variqueuse même sur laquelle les eaux de Bagnoles n'ont qu'une action médiocre.

Hormis le traitement chirurgical, qui s'adresse à des cas bien délimités et relativement rares, toute thérapeutique médicale est impuissante à procurer la guérison complète des varices. Pas plus que les agents médicamenteux, la cure thermale ne peut prétendre à restituer aux veines dilatées et plus ou moins dégénérées, leur calibre normal, mais elle s'oppose, dans une large mesure, à leur développement, les atténue parfois et procure presque toujours une amélioration marquée dans les troubles fonctionnels. C'est en favorisant la circulation de retour et en modifiant l'état inflammatoire de la paroi veineuse que les eaux de Bagnoles concourent puissamment à restituer à ces vaisseaux leur tonicité et leur élasticité compromises.

L'amélioration sera d'autant plus rapide et plus prononcée que le traitement sera commencé plus tôt, à une époque où la paroi veineuse peu épaissie n'a pas encore subi l'infiltration conjonctive. Dans ces cas, qui sont les plus favorables, on voit s'atténuer ou disparaître assez rapidement les crampes et les douleurs, le gonflement des jambes et l'œdème des malléoles qui survenait après les longues fatigues. Au contraire la di-

latation variqueuse elle-même n'est que fort peu influencée par le traitement thermal, et les varices resteront à peu de choses près ce qu'elles étaient auparavant.

En somme, ce que le malade peut espérer des eaux de Bagnoles-de-l'Orne, ce n'est pas la guérison définitive de son affection, mais la disparition plus ou moins complète de ses troubles fonctionnels, en même temps qu'il se met à l'abri des complications multiples qui pouvaient le menacer; et, pour conclure, nous dirons, avec le Dr Quiserne, qu'à la suite du traitement thermal, « *le malade garde ses varices, mais il n'en souffre plus* ».

Varices

Observation 8 (*Inédite*). Dr P.-R. Joly (de Bagnoles).

Sœur A..., 30 ans. Envoyée par le Dr B..., de P...

Étant jeune fille, Mademoiselle... avait une excellente santé, bien qu'un peu rhumatisante et présentant une tendance aux varices. Marchait beaucoup, montait à cheval, nageait très bien et se livrait à tous les sports. Depuis son entrée au couvent (Saint-Vincent-de-Paul) est devenue constipée. Grande fatigue. Augmentation progressive des varices, enflure des jambes, apparition d'eczéma. Elle supporte mal les bains. Le cœur devient palpitant. En mars 1910, périphlébite de la saphène, jambe gauche; reste quelques semaines au lit, mais ne peut reprendre son service ; est obligée à chaque instant de se recoucher durant un jour ou deux; ne peut rester debout.

A l'arrivée à Bagnoles, 25 juin 1910, la malade présente des jambes volumineuses, rouges, congestionnées, avec de l'infiltra-

tion de tous les plans plutôt qu'un œdème vrai superficiel. Palpitations, tendance au dédoublement du deuxième bruit.

Traitement. — Bains simples, courts.

Au départ, la malade va beaucoup mieux. Les phénomènes subjectifs de lourdeur, gêne, douleur ont presque disparu. L'empâtement est très réduit. La marche est possible et assez facile. La station debout ne peut pas encore durer très longtemps.

Deuxième cure. — 21 juillet 1911. — La malade, après la première cure, a pu reprendre son service et n'a plus été obligée de s'aliter. Cependant, le soir, se sent très fatiguée et a besoin de repos, faute de quoi elle a des tendances à la syncope. Elle présente encore du gonflement et un peu de douleur surtout à gauche, mais réduits au tiers inférieur de la jambe. Les veines, gonflées, sont un peu sensibles. Quelques traces d'eczéma au mollet et aux chevilles. Cœur en bon état.

Traitement. — Bains simples, mais plus longs que l'an dernier.

Troisième cure. — En juillet 1912. — Sœur A... a repris complètement son service sans avoir besoin de repos. Les jambes présentent des veines dilatées mais souples, pas d'œdème ni d'empâtement. Pas d'eczéma. État général et local très satisfaisants.

Ce que nous venons de dire à propos des varices des membres inférieurs peut s'appliquer de même aux varices des membres supérieurs, et à toutes les dilatations variqueuses qui intéressent les autres territoires de l'organisme. Seules, les hémorroïdes, qui empruntent à leur situation anatomique une symptomatologie particulière, seront étudiées ici dans un paragraphe spécial.

D. — *Hémorroïdes*

Au même titre que les dilatations variqueuses des membres inférieurs ou du scrotum, les hémorroïdes, qui ne sont autres que des varices ano-rectales, seront favorablement modifiées dans leur évolution par le traitement hydro-minéral. Mais, comme nous l'avons déjà vu à propos des varices, ce n'est plus sur l'élément « dilatation » que l'amélioration se manifeste, et, de même qu'en dépit du traitement les variqueux gardent leurs varices, de même les hémorroïdaires garderont leurs hémorroïdes. Ce que l'on obtient par la balnéation thermale, ce n'est pas la disparition de ces veines ectasiées, mais un regain du tonus musculaire des vaisseaux, un renforcement de cette paroi veineuse malade et, par là même, la disparition plus ou moins complète des hémorragies ; c'est encore la disparition de la douleur et de cette pénible sensation de tension et de plénitude intrarectales dont se plaignent si souvent les hémorroïdaires.

Enfin sous l'influence des bains on verra se tarir ces écoulements muco-purulents devant lesquels les agents médicamenteux restent souvent en échec et qui reconnaissent pour cause la rectite hémorroïdaire.

Par la cure thermale bien des malades pourront esquiver ou retarder une intervention chirurgicale qui paraissait inéluctable.

Pourtant, il est des cas où les hémorroïdes ont véritablement perdu droit de domicile dans le rectum et

vont fatalement s'étrangler sous la plus légère influence congestive. Ici, la cure thermale serait d'un bien faible secours et elle doit céder le pas à la dilatation ou à l'excision des paquets hémorroïdaires.

Encore, conviendra-t-il, dans ces cas, de conseiller au malade de faire une cure à Bagnoles pour préparer l'intervention chirurgicale, en faisant disparaître l'inflammation chronique et les traces de périphlébites, si fréquentes dans les veines hémorroïdales. Une nouvelle cure post-opératoire trouvera également son indication pour parfaire le traitement chirurgical et prévenir les récidives.

Observation 9 (*Inédite*) Dr P.-R. Joly (de Bagnoles-de-l'Orne).

Dr P..., 65 ans, envoyé par le Dr L..., de P.

Il y a dix-huit ans, eut une phlébite grave de la jambe gauche. Ne peut marcher sans bas. Présente de l'enflure de la jambe. Depuis cette époque, a des hémorroïdes énormes saignant souvent et parfois en telle abondance qu'à la suite le malade est pendant plusieurs jours dans un état syncopal, avec faiblesse extrême, éblouissements, vertiges ; a toujours été constipé.

Vient à Bagnoles en fin juillet 1913. Très maigre, très anémié, présente de l'inertie de tout le système musculaire ; ptoses ; foie un peu douloureux. Bourrelet hémorroïdaire externe ; gros paquet d'hémorroïdes internes saignant très facilement. Cœur mou, arythmique.

Traitement. — Bains courts, douches de siège, avec repos fréquents.

Au bout d'un mois, le Dr P... était sensiblement mieux comme état général. Les hémorroïdes saignaient moins ; elles sortaient facilement, mais rentraient de même. Elles étaient plus souples, pas douloureuses ; malheureusement, à la suite d'un voyage et d'un banquet obligatoires, il y eut une crise violente avec issue d'un paquet d'hémorroïdes énorme, comme cela arrivait souvent au malade. Mais, cette fois-ci, la crise fut moins douloureuse, moins tenace que d'ordinaire ; il n'y eut pas de grande hémorragie comme les fois précédentes, et le malade se remit plus rapidement.

Pour en finir avec les affections veineuses, nous donnerons, dans un court exposé que nous empruntons en partie à un ouvrage du Dr Hennequin, les principales de ces affections qui sont encore justiciables de Bagnoles-de-l'Orne et que l'on peut grouper ainsi :

C. *Les varicocèles ou varices des veines spermatiques* qui sont en général une incommodité tolérable mais qui souvent peuvent donner naissance à une véritable douleur névralgique présentant tous les caractères de la névralgie testiculaire.

Les dilatations variqueuses des veines du petit bassin, les *veines pelviennes*, si fréquentes dans les affections utérines et périutérines, où prédominent les phénomènes de congestion passive et de stase veineuse.

D. *Les troubles circulatoires périphériques capillaires et veineux, proprement dits*, les congestions passives et les phénomènes de stase cutanée, qui sont provoqués, soit par la faiblesse ou l'altération des parois vasculaires, soit par le défaut de stimulus nerveux, et par l'atonie

des centres vaso-moteurs. Ces phénomènes que caractérisent *une teinte légèrement cyanique des téguments, un développement excessif des réseaux veineux superficiels* et la présence *de marbrures, de veinosités, de varicosités* et *de rougeurs*, intéressent le plus souvent la face et les membres inférieurs, en particulier les jambes et les pieds (*pieds rouges dans la station verticale,* par parésie des vaso-constricteurs). Ce sont des signes révélateurs d'une circulation capillaire défectueuse et d'une mauvaise tenue des vaisseaux à sang noir que l'on rencontre à toutes les périodes de l'existence, mais plus fréquemment chez la femme, au voisinage de la ménopause.

E. *Les états congestifs inflammatoires ou douloureux des veines*, qui sont l'une des manifestations les plus fréquentes de la diathèse neuro-arthritique, du rhumatisme et de la goutte.

a) *Phlébites et périphlébites rhumatismales et goutteuses.*

b) *Rhumatisme veineux* coïncidant avec du rhumatisme articulaire ou existant en dehors de lui à l'état d'affection isolée.

c) *Phlébalgies,* dont souffrent tant de névropathes variqueux, convalescents de phlébites, dont les veines sont simplement irritables et non altérées, et provoquées, dans l'immense majorité des cas, par des congestions passives ou actives, de nature diathésique.

d) *Éréthisme veineux douloureux,* semblant dû à un spasme primitif des parois veineuses et se produisant en dehors de tout mouvement congestif, manifestation

locale du nervosisme et de l'état névropathique du sujet.

e) *Névralgie variqueuse*, ayant pour cause une névrite interstitielle, provoquée par l'inflammation des petites veines des nerfs ou *veina nervorum*.

F. Enfin nous ajouterons que, depuis quelques années, certains oto-rhino-laryngologistes ont envoyé à Bagnoles-de-l'Orne quelques sujets porteurs de *varices de la gorge*.

Quoique les résultats obtenus dans ces cas ne soient pas toujours parfaits et constants, on a toutefois constaté assez fréquemment une amélioration fonctionnelle prononcée et même un léger affaissement des varices.

Varices de la gorge

Observation 10 (*Inédite*) Dr P.-R. Joly (de Bagnoles).

Mme D..., 45 ans, envoyée par le Dr R..., de P.

Depuis longtemps, Mme D... présente une dilatation veineuse généralisée. Les vaisseaux de la gorge, du voile du palais, du larynx sont extrêmement congestionnés à l'état chronique, présentant le gonflement, les sinuosités, l'aspect violacé caractéristiques des varices des petites veines des muqueuses. Très fréquemment Mme D... présente des troubles graves de suffocation, de gêne à la respiration, à la déglutition, coïncidant avec des poussées congestives des varices de la gorge, particulièrement un peu avant les règles.

De nombreux diagnostics furent portés. Le Dr R..., considé-

rant les troubles comme purement variqueux, envoie la malade à Bagnoles le 3 août 1913.

A l'arrivée, la malade, neuro-arthritique, présente en outre des symptômes variqueux sus-indiqués, un cœur arythmique ; pouls rapide et irrégulier, tension variant d'un jour à l'autre ; grande, maigre ; asthénie musculaire, ptoses, constipation. Très souvent, la malade fait tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, des poussées congestives.

Traitement. — Bains et douches. Pulvérisations dans la gorge.

Au départ, la malade est très fatiguée et présente un début de réaction vive, mais n'éprouve plus de gêne, de sensation d'étranglement, de brûlure dans la gorge. Le cœur est plus régulier, la tension artérielle est plus élevée et moins variable.

Depuis lors, le Dr R... a examiné la malade et a trouvé un état général meilleur. Moins de poussées congestives, pas de phénomènes respiratoires aigus, diminution très nette de la congestion de la gorge et de la dilatation des veinules.

Varices de la gorge

Observation 11 (*Inédite*).

(Due à l'obligeance du Dr Clary, oto-rhino-laryngologiste.)

Mme H..., 37 ans, sans profession, vient en consultation le 15 janvier 1906, pour une pharyngite granuleuse diffuse et une rhinite hypertrophique. La malade présente également des varices de l'amygdale linguale. On note un paquet de varices à droite formant un lacis veineux qui présente l'aspect d'un nœ-

vus. Petit bouquet de varices à gauche, au milieu d'éléments hypertrophiques de l'amygdale linguale.

État général bon, mais varices des jambes assez prononcées, survenues à la suite d'une phlébite post-puerpérale, en 1902.

Malade excessivement nerveuse; très irritable.

Symptômes fonctionnels accusés : sensation de constriction pharyngée et gêne pendant la déglutition. Toux réflexe.

Traitement des varices de la gorge par la cautérisation galvano-caustique sous le contrôle du miroir laryngien. Gargarismes astringents ; attouchements avec une solution forte de chlorhydrate de cocaïne additionnée de quelques gouttes d'adrénaline à 1 °/₀₀ (solution de Takamine).

On fait également emploi de l'adrénaline à l'intérieur, d'une façon assez prolongée.

Sous l'influence des cautérisations, disparition des varices à gauche par formation de tissu fibreux.

A droite, malgré le traitement, les varices restent volumineuses et les troubles fonctionnels sont accentués. Écrasement du paquet de varices à l'aide de la pince de Fauvel, puis thermo-cautérisation large.

Un an après, c'est-à-dire en 1907, récidive. Les varices sont moins volumineuses qu'auparavant, mais sont gênantes pendant la déglutition. Phénomènes nerveux très marqués.

On recommence les cautérisations, et la malade fait deux saisons à Bagnoles.

Première saison. — Amélioration marquée, atténuation des troubles fonctionnels. Affaissement léger des varices.

Deuxième saison. — On continue les soins. Disparition complète des varices. Guérison.

Depuis, on n'a plus observé de récidive.

Observation 12 (*Inédite*). Dr Clary.

Mlle X..., de l'Opéra, présente des phénomènes de congestion se manifestant par des troubles vocaux, fatigue progressive au moment du chant, mais n'allant pas jusqu'à l'enrouement. Sensation de constriction de la gorge.

Examen. — Larynx normal, ne présentant même pas la fatigue habituelle d'une mezzo soprano en représentation ; mais bouquet de varices sur l'amygdale linguale, remontant de la base de l'épiglotte vers le V lingual. Pas d'éléments hypertrophiques.

Etat général parfait.

Traitement. — 1° Attouchements répétés à la solution de cocaïne adrénalinée, gargarismes astringents ; mais pas de cautérisations.

2° Attouchements à l'alun et traitement hydrosulfuré.

Amélioration assez marquée, mais quelques mois après, reprise des troubles fonctionnels.

Saison à Bagnoles en 19..., amélioration marquée, les varices ne gênent plus la malade.

Depuis, Mlle X... revient régulièrement à Bagnoles. L'amélioration persiste, et l'artiste continue le cours de ses succès.

G. — *Ménopause.* — *Puberté*

Les *troubles de la ménopause* sont parmi les mieux influencés par les eaux de Bagnoles. Qu'est-ce au reste que la ménopause ? Sans entrer dans une étude approfondie, physiologique et pathologique, on peut dire que

c'est la phase de l'évolution féminine où toutes les fonctions se ralentissent sous l'effet de l'extinction de l'activité génésique. On observe donc à ce moment des désordres dus au déséquilibre dans les sécrétions internes. Par suite de l'hypofonction ovarienne, il y a souvent hyperfonction thyroïdienne avec troubles circulatoires cardio-vasculaires ; les surrénales secrètent alors souvent insuffisamment ; il y a relâchement de tous les tissus et tout particulièrement du tissu veineux, avec atonie, distension, spasmes.

Les combustions, le métabolisme des éléments cellulaires sont ralentis, imparfaits, et des auto et hétéro-intoxications sont plus faciles. Aussi les vaisseaux de drainage, les veines, sont exposés à l'altération de leurs parois, à l'inflammation, aux périphlébites chroniques. C'est aussi l'époque des formations fibreuses, surtout de l'utérus, qui a une influence si grande sur la circulation veineuse.

Comment s'étonner que dans cet état particulier de la vie féminine, dans la ménopause, où nous trouvons réunis une dysfonction des glandes endocrines, des désordres cardio-vasculaires dus au trouble de fonctionnement des nerfs vaso-moteurs, et l'affaiblissement de la fibre musculaire cardiaque et vasculaire, comment s'étonner donc que la cure de Bagnoles donne d'excellents résultats ? Les auteurs anciens avaient bien vu et signalé le profit que les femmes de 50 ans peuvent tirer d'une cure à Bagnoles. La clinique moderne confirme et explique leurs assertions.

La puberté, surtout chez la femme, est aussi l'occasion

de modifications, souvent de perturbations pathologiques du sang et de l'appareil vasculaire. L'établissement de la menstruation et des secrétions internes des ovaires s'accompagne de phénomènes congestifs locaux et généraux ; des troubles de l'innervation sont alors fréquents. C'est l'époque de la chlorose, des troubles cardiaques, des dyspepsies, des congestions rachidiennes ou autres. Bagnoles répond à toutes ces indications. Nous avons vu que, de tout temps, cette cure a été préconisée dans la chlorose, les dyspepsies ; nous savons maintenant que son action sur la circulation et les glandes endocrines explique ces résultats, ainsi que leur action très efficace sur les troubles de la puberté et l'établissement difficile des règles chez les petites filles.

4° Phlébo-sclérose.

Il est une affection, plus rare que les phlébites proprement dites et les varices, que l'on soigne à Bagnoles, c'est la phlébo-sclérose. Les veines, au lieu de passer par les trois phases des varices : hypertrophie compensatrice, épaississement scléreux et œdémateux, dilatation ampullaire, évoluent immédiatement en faisant du tissu fibreux. Les veines sont tendues comme des cordes de contrebasse dont elles donnent l'impression par leur durcissement. Généralement, les malades éprouvent peu de douleur, surtout au début ; c'est dans la station immobile debout et dans la marche un peu prolongée qu'ils sont gênés, les veines n'assurant pas le

facile retour du sang. Du reste, ces malades présentent presque toujours, en même temps que de la phlébosclérose, des lésions plus ou moins marquées d'artérite et ses conséquences : claudication intermittente, asphyxie des extrémités, etc. Or dans l'artérite, non seulement Bagnoles ne donne pas d'amélioration, mais il aggrave les phénomènes douloureux en activant la circulation dans les artères enflammées, rétrécies, incapables de subir cette distension forcée. Lors donc que l'élément « artério-sclérose » l'emporte sur l'élément « phlébo-sclérose » il y a contre-indication à la cure ; mais si, au contraire, les désordres veineux prédominent, on est en droit d'indiquer la cure bagnolaise qui retarde le processus fibreux, redonne un peu de souplesse aux parois et parvient quelquefois à détendre les veines.

Phlébosclérose

Observation 13 (*Inédite*). Dr P.-R. Joly (de Bagnoles).

M. G..., 60 ans, pharmacien, envoyé par le Dr X..., de B.

M. G... *vient à Bagnoles*, en juin 1912, présentant des veines, surtout les saphènes, tendues, rigides, à parois épaisses et dures, mais sans traces de varices ni de périphlébite. Pas d'œdème. La marche est assez facile pendant 500 mètres, mais alors elle devient impossible. Phénomènes de claudication intermittente. Rien d'anormal au cœur. Tension artérielle élevée.

Traitement. — Bains simples.

Au départ, le malade ne ressent guère d'amélioration et les veines montrent peu de changement.

Deuxième cure en juin 1913. — Après la première cure, les veines se sont détendues, leurs parois sont devenues moins dures. Actuellement, en effet, elles ont acquis un volume plus grand et un aspect plus normal ; la marche est plus facile, mais cependant la modification anatomique visible, palpable, est plus marquée que l'amélioration fonctionnelle.

Au départ, le malade se trouve assez bien, mais sans grand changement.

II. — A) Affections de l'utérus

Nous venons de voir que, par leur action vaso-constrictive puissante, les Eaux de Bagnoles agissaient d'une façon élective sur la circulation veineuse, et se recommandaient tout particulièrement dans le traitement des suites de phlébites et dans tous les états variqueux. On conçoit donc très facilement que l'utérus, organe vasculaire par excellence, puisse réagir de même à cette action bienfaisante des eaux, et bénéficier dans une large mesure de leur propriété décongestionnante. Aussi, la congestion passive de l'utérus, ainsi que les affections subaiguës et chroniques de cet organe où prédomine l'élément congestif, trouveront-elles souvent, dans l'emploi du traitement thermal, un adjuvant utile à leur guérison.

1° C'est tout d'abord contre les *états pathologiques* de l'utérus qui relèvent purement de la *congestion passive* que devra être dirigée la cure par les Eaux de Ba-

gnoles. Chez les jeunes femmes entachées d'arthritisme, les anémiques, et chez celles qui sont affaiblies par de longues maladies, les troubles de la menstruation sont particulièrement fréquents. Peu de jours avant l'apparition des règles, des tiraillements dans les aines et dans les cuisses sont ressentis par la malade. Elle se plaint également d'une sensation de chaleur interne pénible, de gonflement intra-pelvien et d'une pesanteur douloureuse dans la région périnéale, s'irradiant jusque dans les lombes. Les règles apparaissent alors, abondantes, douloureuses, et, pendant toute leur durée, la pesanteur hypogastrique des jours précédents persiste aussi pénible, traduisant l'état de réplétion et de tension de tous les vaisseaux du petit bassin.

Cette congestion exagérée de l'appareil génital relève le plus souvent de la diathèse neuro-arthritique et doit être attribuée, selon M. Huchard, à « la faiblesse congénitale et héréditaire du tissu conjonctif et du tissu musculaire lisse des veines ». L'infection n'entre pour rien dans la pathogénie de ces états congestifs qui ont été décrits, par M. Doleris, sous le nom de *fausses métrites* ; mais les agents pathogènes trouveront, dans cet engorgement des vaisseaux, un milieu de culture particulièrement favorable ; et l'on verra très souvent sur ces utérus congestionnés se greffer des métrites vraies.

2° *Douleurs pelviennes. — Stérilité.* — Les douleurs, les sensations de lourdeur, de gêne dans le petit bassin, chez la femme, peuvent être attribuables à des causes très diverses. Nous avons déjà parlé de quelques-unes d'entre elles. Mais la raison peut en être sim-

plement dans la présence de varices périutérines, d'altérations des parois des plexus veineux, si nombreux en cette région. La périphlébite de ces vaisseaux, ou leur seule dilatation variqueuse, avec ralentissement de la circulation ou stase veineuse, déterminent de l'empâtement, de l'œdème, de la cellulite des organes génitaux. Il s'en suit des sensations pénibles, des douleurs vagues, gravatives, qui se propagent dans la région lombaire, dans les cuisses, dans le périnée, et qui sont parfois un vrai supplice pour les malades ; dans ces états la cure de Bagnoles donne des résultats parfaits. Autant Néris, Luxeuil améliorent les douleurs pelviennes nerveuses ou métritiques et ovariennes pures, autant Bagnoles réussit dans les douleurs pelviennes d'origine veineuse.

Très souvent la *stérilité*, contre laquelle Bagnoles a depuis des siècles une grande réputation, n'a pas d'autre cause qu'un état mauvais de la circulation soit des veines et des plexus périutérins ou des ligaments larges et de l'ovaire, soit du parenchyme et de la muqueuse de l'utérus eux-mêmes. Les poussées congestives utérines, les troubles de la menstruation, constituent une cause fréquente de stérilité. L'atonie, l'inertie de la fibre du muscle utérin mal nourri ; l'insuffisance des fonctions ovariennes, qui d'ailleurs causent fréquemment les troubles précédents ; un développement imparfait des organes génitaux, sans infantilisme trop accentué toutefois, tous ces états entraînent souvent la stérilité. Or, nous le savons, la cure de Bagnoles s'adresse à tous ces éléments pathologiques de stérilité.

En somme, les eaux de Bagnoles-de-l'Orne, grâce à leur propriété vaso-constrictive et leur action excitante sur les fibres, lisses de la tunique veineuse, sont particulièrement recommandables pour combattre tous les états de congestion passive de l'utérus et en prévenir les rechutes.

3° Seront également justiciables de la cure thermale, les *états de subinvolution utérine* que l'on observe si fréquemment chez les multipares, et qui sont caractérisés par un retard ou même un arrêt complet de la régression utérine. Indépendamment des tiraillements dans les aines, et de la pesanteur douloureuse qui en peuvent résulter, ces utérus trop volumineux, dont les vaisseaux lymphatiques et veineux sont anormalement développés, sont une proie facile à toutes les invasions microbiennes et prédisposent largement les malades au prolapsus utérin.

4° Enfin, *les métrites vraies*, c'est-à-dire infectieuses, constitueront la dernière classe des affections utérines qui méritent d'être traitées par les eaux de Bagnoles.

Toutefois il est bon de se rappeler qu'après la vaso-constriction intense provoquée par le traitement thermal, et partant, la décongestion, survient une phase de vaso-dilatation non moins accentuée et que sous l'influence de cette congestion transitoire de l'utérus, l'exaltation de la virulence microbienne est à craindre.

Aussi devra-t-on distraire complètement des indications de Bagnoles-de-l'Orne, toutes les métrites à la période aiguë.

Seules les métrites légères, subaiguës, ayant tendance

à la chronicité, et les métrites parenchymateuses, seront améliorées par la cure thermale.

Encore convient-il de dire, à ce propos, que les résultats sont bien moins favorables que dans les « fausses métrites » et dans tous les cas beaucoup moins constants.

Troubles circulatoires du petit bassin et inertie utérine

Observation 14 (*Inédite*) Dr P.-R. Joly, (de Bagnoles).

Mme A..., 26 ans, envoyée par le Dr B..., de L...

Enfance difficile jusqu'à 10 ans. Formation à 11 ans, avec pertes très abondantes et presque constantes, anémie grave à 19 ans.

Mariage à 22 ans, bien portante depuis. Pas de grossesse. Règles précédées de douleurs violentes, pas de douleurs en dehors des règles, perd en gros caillots. Palpitations de cœur, sans lésion ; grosse mangeuse ; foie se congestionnant de temps en temps ; diarrhée fréquente. Excès de phosphates dans les urines. Rien au poumon. Hémorroïdes, surtout lorsqu'il y a fatigue, et saignant. Pas de lésion utérine, métrorragie par inertie constitutionnelle de l'utérus, légers prolapsus de l'ovaire gauche. Pas de varices.

Traitement à Bagnoles, en 1908 : bains simples, douches de siège.

Part fatiguée, mais se sentant mieux.

Nouvelle cure, 15 mai 1913. — Après sa saison de 1908, Mme A... s'est trouvée très améliorée. Les règles sont devenues plus normales, moins douloureuses ; le sang n'était plus en

caillots, mais plus liquide et plus rutilant. Les hémorroïdes ont été très améliorées. Depuis lors cependant, Mme A... a eu des troubles digestifs ; ce fait a nécessité plusieurs cures à Vichy ; état bilieux fréquent, petites crises néphrétiques.

En février dernier, grippe avec congestion pulmonaire. Depuis, a des palpitations très fréquentes. Entre les règles perd en rouge et, au moment de l'interrègle, a une véritable perte. Elle ne présente ni métrite, ni fibrome, ni ulcération. Les jambes sont légèrement enflées le soir ; les veines un peu gonflées, mais non variqueuses. Le cœur est normal en dehors des crises de palpitations. Respiration un peu rude.

Traitement. — Bains simples, douches de siège.

Au départ. — Se sent mieux. Au moment de l'interrègle n'a pas eu de perte comme les autres mois, et n'a pas perdu en rouge pendant toute la cure.

B) Prostatisme

« L'une des plus riches provinces veineuses de l'économie, dit M. A. Charpy dans son traité d'anatomie, est la région prostatique. Là, en effet, se groupent et s'intriquent toute une série de plexus : plexus de Santorini autour de la prostate même, plexus vésical, veines de la vessie, plexus rétropubien, plexus hémorrhoïdal, etc... Le nombre des vaisseaux, leur enchevêtrement, leurs relations avec les veines vésicales et intestinales, leur structure histologique, les nombreuses aponévroses et les tractus fibreux qui les resserrent, leur rôle probable de ralentir le cours du sang dans l'érection, les fréquentes congestions physiologiques ou non des organes

avoisinants, tout concourt à rendre cette région prostatique particulièrement exposée aux troubles circulatoires. Il est donc tout naturel que les traitements favorables à la circulation veineuse, et spécialement Bagnoles-de-l'Orne, donnent de bons résultats dans les désordres de cette partie de l'homme. » (Dr Joly.)

Il est évident que l'hypertrophie essentielle de la prostate, rentrant dans le groupe des tumeurs, de même que celles-ci, n'est pas du ressort de Bagnoles. Mais dans les suites de prostatite, les états congestifs ou variqueux des plexus et des veines périprostatiques, comme on en observe, même en dehors des prostatiques, chez les hémorroïdaires et chez les porteurs de varices généralisées, la cure de Bagnoles donne des résultats assurés. « Sous l'effet de ce traitement, dit le Dr Joly, le malade éprouve très rapidement la diminution, puis la disparition des sensations de gène, de pesanteur, de douleurs vagues qu'il ressentait au fondement avec irradiation dans le scrotum, la verge, les cuisses. La miction se fait plus facile et moins fréquente, surtout la nuit ; les érections pénibles et inopportunes, les pollutions nocturnes cessent et font place à un fonctionnement plus normal des organes génésiques. Enfin, si l'on pratique le toucher, on trouve une régression du gonflement de la prostate, de l'empâtement des tissus adjacents, de l'épaississement des parois veineuses ; la cellulite a rétrocédé ; les vaisseaux ont repris une souplesse meilleure. » Ces données modernes expliquent les indications vagues des anciens observateurs, au sujet de la spermatorrhée, des troubles génito-urinaires guéris dans la station. Ajou-

tons que beaucoup de prostatiques chroniques sont des déprimés, des neurasthéniques, et que, par l'action de Bagnoles sur la circulation périprostatique, peuvent s'expliquer les résultats obtenus chez certains neurasthéniques.

Prostatisme

Observation 15 (*inédite*) Dr P.-R. Joly (de Bagnoles).

M. D..., envoyé par le professeur A... de P..., vient à Bagnoles le 7 août 1907. Très surmené pendant de longues années, est très déprimé. En février 1907, a été opéré par le professeur A... pour une hypertrophie de la prostate. Il lui reste des phénomènes congestifs du rectum, de la lourdeur, des douleurs irradiées, de la pesanteur, des besoins d'uriner constants, des érections presque permanentes, un vrai priapisme empêchant le sommeil. Ces phénomènes préexistaient à l'opération depuis huit ans et lui ont survécu. Le malade présente, en outre, de l'atonie intestinale avec légère tendance à la constipation, et diarrhée aussitôt après le repas. Rhumatisant ; rien au cœur ; pas de varices des membres. Pression artérielle faible.

Traitement. — Douches de siège et bains.

Le 14 août, M. D... va mieux, il se sent plus fort, plus vigoureux, il n'a plus la sensation de froid qu'il ressentait en arrivant. Il marche plus facilement, sans gêne dans le fondement. Il n' a plus d'érections que lors des besoins d'uriner. Celui-ci a diminué et, la nuit, ne se produit plus que quatre fois ; après la miction n'a plus d'érections comme autrefois.

Au départ. — 28 août, se sent transformé.

Depuis trois jours il y a suppression complète des phénomènes douloureux et érectifs qui duraient depuis huit ans. M. D... peut faire des marches de 6 à 8 kilomètres sans réveil de douleurs dans le fondement ; la sensation de pesanteur y a disparu. La nuit il n'est plus réveillé par le besoin d'uriner, il n'a plus d'érections intempestives, il dort parfaitement ; il éprouve une sensation d'énergie qu'il n'avait plus depuis longtemps. Il peut également rester assis pendant une heure sans souffrir, ce qui ne lui était pas arrivé depuis huit ans ; les intestins fonctionnent régulièrement, et les selles ne sont plus douloureuses.

Dans le courant de l'hiver j'ai eu des nouvelles du malade par le professeur A... L'amélioration, vraie guérison, s'était maintenue et même accentuée.

« A la suite de l'observation précédente, le professeur A... m'envoya l'été suivant toute une série de prostatiques divers chez lesquels la cure de Bagnoles donna d'excellents résultats. Voici l'observation d'un de ces malades qui vint d'abord pendant trois ans consécutifs suivre le traitement et qui, depuis lors, vient de temps en temps consolider la guérison obtenue. »

Observation 16 (*Inédite*). Dr P.-R. Joly (de Bagnoles).

M. B... envoyé par le professeur A... Le père et le grand-père de M. B... eurent des troubles vésicaux et prostatiques. A l'âge de 20 ans, eut une prostatite aiguë qui guérit. Depuis l'âge de 30 ans, souffre de troubles digestifs, dyspepsie et, le soir, au dîner, lienterie. Est rhumatisant et névralgisant. Hémorroïdes internes légères qui ont un peu saigné il y a quinze ans. Il y a deux ans,

excès de travail, surmenage cérébral, grippe généralisée ayant déterminé une poussée de prostatite. Depuis lors, souffre constamment de la région prostatique ; gêne permanente, lourdeur s'irradiant dans la cuisse et dans tout le périnée. Cette constance de la douleur et de la gêne est un supplice pour le malade, devient pour lui l'objet d'une obsession; suivant son mot, « le centre de sa pensée est devenu sa prostate ». Nombre de traitements ont été essayés : lavements chauds qui ont déterminé une crise prostatique avec cystite du col; massages prostatiques effectués par le Dr D... qui firent fortement diminuer les douleurs mais passagèrement; haute fréquence chez le Dr C... avec amélioration sensible mais également passagère. M. B... arrive de Pougues où il était allé soigner sa dyspepsie. Pendant cette cure il y a eu réveil des douleurs. Le froid, le vin provoquent des poussées prostatiques.

A l'arrivée, M. B... est déprimé, inquiet, se plaint vivement de souffrir constamment de sa prostate. Il n'a rien dans son urine, mais on a trouvé un peu de sucre deux ans auparavant, au début des troubles actuels, après la grippe. Les veines des membres sont légèrement variqueuses. Varicocèle assez volumineux. A l'examen, on trouve une prostate grosse, mais de consistance élastique, sauf en un point un peu induré. Les tissus avoisinants sont épaissis, empâtés ; on délimite difficilement les lobes, il y a de la cellulite. Le toucher est pénible pour le malade, les vaisseaux sont épais et dilatés. On rencontre dans le rectum un léger bourrelet hémorroïdaire. Cœur bon, bien qu'arythmique ; tension artérielle variable.

Traitement. — Douches de siège et bains. Le 15 août, M. B... se sent mieux. Il éprouve une sensation d'allégement ; les douleurs ont beaucoup diminué.

Au départ. — L'amélioration est considérable. Le malade est remonté comme état général. Localement la gêne a presque cessé ; la prostate n'est plus l'objet de ses préoccupations constantes, les troubles subjectifs ont retrocédé. A l'examen, on la trouve diminuée, les tissus ne sont plus empâtés, la cellulite a disparu ; les vaisseaux ont repris de la souplesse, on en trouve nettement qui restent indurés, mais qui se détachent maintenant des tissus et des vaisseaux voisins.

Les années suivantes, et cette année 1913 encore, M. B... est revenu à Bagnoles. La cure est complète et se maintient. M. B... n'éprouve plus de troubles du côté de la prostate et ne vient plus que par précaution, et pour son état général. La prostate et les tissus voisins sont à peu près normaux, étant donné l'âge du sujet.

III. — 1° Troubles cardiaques

Lorsqu'on parcourt un grand nombre d'observations de malades traités à Bagnoles, on relève très fréquemment l'indication de troubles cardiaques cliniquement *sine materia* ; palpitations, arythmie, faiblesse de contraction. Chez tous ces malades, la cure amène un fonctionnement mieux ordonné du cœur, des contractions plus régulières, une force plus grande du muscle cardiaque. Si, dans certains cas, il y a, au cours du traitement, apparition de palpitations, d'une excitation trop grande du cœur, lorsque, par exemple, les bains ont été trop longs ou trop fréquents pour le sujet, on observe au contraire, le plus souvent, une amélioration du cœur dans son fonctionnement et sa musculature.

Ce bon résultat est souvent obtenu par l'amélioration de la circulation veineuse ; le cœur ayant un travail moindre à effectuer lorsque les voies veineuses deviennent plus libres, se fatigue moins, et son rythme, sa puissance, s'en trouvent heureusement influencés. Mais là n'est pas la seule action de la cure sur le cœur. Le bain, nous le verrons, agit directement sur les nerfs qui régissent le rythme et le travail de ce muscle, et sur la fibre musculaire elle-même. Lorsque cette action est trop vive et que les vaisseaux sont trop obstrués pour permettre un cours facile du sang, des palpitations peuvent alors paraître. Au contraire, les bains et l'eau donnés à petite dose, chez les malades à désordres cardiaques dus non pas à une lésion organique mais à un dérèglement fonctionnel nerveux ou musculaire, sont un régulateur puissant et sûr de l'innervation et du muscle cardiaque. Desnos comparait l'effet de l'eau de Bagnoles sur les muscles, à celui de la strychnine ; le Dr Joly a comparé avec justesse l'effet de cette eau sur le cœur à celui de la digitale. L'eau de Bagnoles est un tonique du muscle cardiaque et un régulateur de son appareil nerveux, elle agit sur ses deux éléments : myogénique et nerveux.

Troubles cardio-vasculaires nerveux, arythmie.

Observation 17 (*Inédite*). Dr Joly (de Bagnoles).

Mme V..., 46 ans, envoyée par le Dr J., de R.

Mme V... *vient à Bagnoles*, en août 1912. Elle eut dans son enfance une coxalgie qui la fait boîter fortement. Assez bonne

santé. Pas d'enfant, ni de fausse couche. Règles difficiles et irrégulières. Veines dilatées aux membres inférieurs. Sensation de lourdeur, crampes ; empâtement ; constipation. Nervosité extrême, surtout avant les règles. Poumons, reins, rien de particulier. Phosphaturie abondante ; cœur arythmique, très rapide, avec parfois de longs arrêts. Dyspnée, souvent très pénible. Douleurs précordiales vives, angoisses. Rien aux orifices, rien à l'aorte. Tension artérielle variable. Pas de modification apparente de la thyroïde.

Traitement. — Bains, massages.

Après la saison. — Mme V... se sent plus forte, les veines sont assouplies, les phénomènes de gêne, de lourdeur, de crampes, ont disparu. Le cœur est plus régulier.

Deuxième saison. — En septembre 1913. — Mme V... a passé un assez bon hiver après sa cure, mais, depuis l'été, elle souffre beaucoup des troubles cardiaques. Les veines sont en bon état, mais les palpitations, la douleur précordiale, les angoisses sont extrêmement fréquentes et violentes. Les règles sont difficiles et, à ce moment, la malade a des crises de suffocation, d'étouffement, déterminant un état nerveux pénible, et des crises de pleurs.

Traitement. — Bains et douches ; massages.

A la fin de la cure. — Tous les troubles se sont atténués, le mieux s'est accentué, et, actuellement, quatre mois après, la malade se sent parfaitement bien ; plus d'étouffements, très peu de palpitations, pas de nervosité, pas de douleurs, règles bonnes, possibilité de travailler sans fatigue.

2° Insuffisances glandulaires

Nous avons dit que la cure de Bagnoles donnait des résultats excellents dans les troubles cardiaques sans lésions orificielles en apparence.

Or, beaucoup de ces cas observés de palpitations, d'arythmie, sont concomittants avec d'autres manifestations de dysfonction de la thyroïde. On retrouve même nombre d'observations de malades atteints de maladie de Basedow ou même de myxœdème, très améliorés, parfois guéris par Bagnoles.

Ce résultat peut facilement s'expliquer par l'effet d'une circulation plus active dans les glandes endocrines, d'où fonctions plus régulières de ces glandes.

A ce phénomène, doivent se rattacher les guérisons, signalées autrefois, de chorée, certains rhumatismes, certaines dystrophies cutanées, certains états névropathiques. Les cardiaques d'origine hypothyroïdienne sont particulièrement bien influencés.

Du reste, cette action sur les glandes à sécrétion interne se fait sentir sur toutes les glandes. Il est certain que le réveil des surrénales doit contribuer à l'amélioration des troubles veineux par la cure de Bagnoles. De même, l'influence de ces eaux sur les dysfonctions utéro-ovariennes, sur la stérilité, trouve une partie de son explication dans la circulation plus active et le fonctionnement régularisé des ovaires.

Troubles cardio-vasculaires chez une myxœdémateuse

Observation 18 (*Inédite*). Dr P.-R. Joly (de Bagnoles).

Mme R. de C..., 60 ans, envoyée par le Dr X., de O...

La malade a subi une série de chocs moraux. Depuis longtemps elle souffre de l'estomac ; elle a présenté il y a une dizaine d'années, un ulcère. Il y a cinq ans, eut un coup de fouet dans l emollet, avec œdème énorme. Elle est toujours ou constipée ou en diarrhée. Rien au foie ni aux reins, rien dans les urines. Elle éprouve des douleurs dans tout le corps, surtout pendant la nuit.

A l'arrivée à Bagnoles. — 3 juin 1912. — Mme R. de C... est extrêmement forte, présentant un gonflement généralisé, teint pâle, cireux ; tissus mous ; œdème des jambes et de tout le corps, y compris le cou et les paupières. Peau squameuse, cœur mou, palpitation, oppression, arythmie, somnolences, inertie cérébrale, parole lente. Elle présente un tableau complet de myxœdémateuse.

Traitement. — Bains courts.

Au départ. — La malade est légèrement moins enflée, elle marche plus facilement, le cœur est plus fort et plus régulier ; l'état psychique est meilleur.

Deuxième cure, en juin 1913. — Après la première cure Mme de C... a été mieux pendant un mois, puis une crise violente de myxœdème s'est produite deux mois après, nécessitant un traitement thyroïdien sévère. Lors de son retour à Bagnoles,

la malade est moins gonflée que la première fois, l'esprit est plus vif, le cœur est assez régulier mais mou.

Au départ. — La malade se trouve bien, elle fait des promenades à pied, le cœur est régulier, bien frappé, le gonflement des tissus n'a pas diminué, mais la malade se sent plus robuste.

Troubles cardio-vasculaires chez une malade atteinte de maladie de Bosedow fruste

Observation 19 (*Inédite*). Dr P.-R. Joly (de Bagnoles).

Mme D..., envoyée par le Dr J..., de H...

Mme D...*vient à Bagnoles* le 15 août 1910, avec la note suivante de son médecin:

« Il y a sept ans, après l'allaitement de son seul enfant, Mme D... a présenté des troubles névropathiques du côté du cœur: palpitations, arythmie, tachycardie, angoisse. Depuis lors elle n'a pas cessé de présenter, à des périodes rapprochées, ces divers phénomènes. Il y a deux ans, le professeur G. de M... Diagnostique : « névrose arthritique à forme cardio-vasculaire, syndrome fruste de Basedow, goitre, légère exophtalmie, tachycardie, un peu de tremblement des doigts, nervosisme intense ». Amélioration par le traitement thyroïdien. Cet hiver, sans cause appréciable, apparition de phlébite à la jambe gauche nécessitant la mise au lit et en gouttière pendant cinq mois; alternatives de légère amélioration et de poussées avec douleurs très vives. »

A son arrivée à Bagnoles. — Mme D... peut marcher, mais se fatigue vite ; elle ressent de la lourdeur, de la gêne dans les jambes, surtout pendant la station debout. La malade est maigre, assez pâle, avec, de temps en temps, des afflux de sang à la face.

Les mains se cyanosent facilement. Très agitée, très mobile. La jambe présente seulement un très léger œdème. Les veines sont un peu variqueuses ; la saphène, siège de la phlébite, a des parois épaissies et se montre sensible à la pression. Le cœur est complètement arythmique, battant rapide et violent, et parfois s'arrêtant. La malade en éprouve de la gêne et a fréquemment des tendances à la syncope. Par ailleurs, les intestins fonctionnent bien ; mais l'estomac a toujours donné du pyrosis ; il y a de légères hémorroïdes. Rien au foie ni aux poumons. Légères douleurs dites rhumatismales. La malade a toujours été très mal réglée, en général seulement huit fois par an ; les règles ne sont pas douloureuses ; il y a des pertes blanches continuelles. Tension artérielle extrêmement variable.

Traitement. — Bains très courts.

Au départ. — Mme D... n'a pas d'œdème, marche facilement, le cœur est plus calme, plus régulier, les tendances aux syncopes ont cessé. Les veines sont souples, non douloureuses.

Après la cure, il y a eu une réaction violente, avec menace de poussée phlébitique, puis la malade s'est trouvée de mieux en mieux, comme état général et comme état local.

En 1911 et 1913, Mme D... est revenue à Bagnoles. A chaque cure, après une réaction de moins en moins marquée, elle s'est améliorée.

Actuellement, les jambes sont en parfait état, la circulation générale est régulière, le cœur ne présente plus l'arythmie extrême du début ; il est moins rapide, n'a plus ses arrêts. La malade est moins agitée ; les règles sont plus régulières. L'état de santé est excellent.

Indications relatives

1° *Sciatiques*

Un certain nombre de sciatiques rebelles à tous les traitements médicamenteux ont été parfois guéries ou favorablement influencées par la cure thermale ; mais ce mode de traitement ne saurait être généralisé d'une façon rationnelle, et le praticien qui enverrait à Bagnoles tous les malades atteints de sciatiques invétérées, commettrait la même erreur que celui qui enverrait à Vichy tous les malades qui souffrent de l'estomac.

Il est, en effet, de toute évidence qu'une sciatique névritique qui reconnaîtrait pour cause une syphilis ancienne ou un cancer vertébral en évolution, ne saurait bénéficier ici d'un soulagement quelconque, si minime soit-il.

Il en est tout autrement des sciatiques qui apparaissent pendant la convalescence de certaines phlébites ou chez des sujets porteurs de lésions variqueuses avérées.

Dans ces cas, il est en effet tout à fait rationnel de penser que les *vena nervorum* du sciatique sont en voie d'ectasie, au même titre que les autres veines superficielles ou profondes, et que la douleur reconnaît alors pour cause une névrite interstitielle d'origine variqueuse.

A ceux qui souffrent de telles sciatiques, il conviendra donc parfaitement, sans négliger pour cela les autres

moyens thérapeutiques habituels, de conseiller une saison à Bagnoles, et l'on assistera parfois à des succès inespérés.

2° *et* 3° *Maladies de peau et ulcères atones*

Nous avons vu que, de tout temps, on est venu à Bagnoles pour les maladies de la peau et les plaies. Actuellement, ces affections y sont beaucoup moins fréquentes. Cependant on y obtient des résultats intéressants dans certains cas bien définis.

Les succès ne s'observent que dans les lésions liées à un trouble de la circulation de retour, à une inertie vasculaire, une atonie des tissus et une asthénie des nerfs vaso-moteurs (Dr P.-R. Joly). En dehors de ces conditions, Bagnoles ne donne rien ou même cause de l'aggravation. C'est ainsi que les affections parasitaires ou infectueuses de la peau, les trophonévroses ne dépendant pas des vaso-moteurs, ne donnent que des échecs. Les troubles aigus, tel l'eczéma suintant, subissent une poussée souvent formidable sous l'influence de l'eau de Bagnoles ; poussée généralement suivie d'amélioration, il est vrai, mais fort pénible ; au contraire les *eczémas torpides* communs, les *eczémas variqueux* ou circulatoires, les troubles de nutrition de la peau, par circulation ralentie, sont remarquablement influencés.

De même les *ulcères atones* ne se cicatrisant pas, faute de vitalité des tissus œdématiés ou par suite de

phlébites des capillaires, guérissent très bien à Bagnoles. Mais les ulcères profonds, les vastes plaies rongeantes qui ressemblent plus à des affections malignes qu'à des ulcères variqueux vrais, ne sont pas améliorés, ils sont même souvent augmentés par l'eau. L'indication bien nette de Bagnoles dans les ulcères est celle-ci: ulcères superficiels, d'origine circulatoire, et à marche torpide. Les ulcères profonds tirent bénéfice de la cure, la circulation du membre devenant meilleure, mais la balnéation ne suffit plus, il faut un traitement complémentaire, tout au moins l'immobilisation (Dr. P.-R. Joly). Dans tous les cas, la durée du séjour, pour ulcère, doit être prolongée au delà de quatre semaines.

Ulcères et eczéma variqueux

Observation 20 (*Inédite*). Dr P.-R. Joly (de Bagnoles).

Mme B..., 45 ans, est envoyée par le Dr. B..., d'A..., pour soigner à Bagnoles des ulcères variqueux accompagnés d'eczéma.

A son arrivée, septembre 1911, Mme B..., dont l'état de santé générale est satisfaisant, présente de l'enflure des deux jambes; les veines sont dilatées et légèrement variqueuses, douloureuses à la pression. La jambe gauche est couverte d'eczéma demi-sec, suintant par places. On trouve au-dessus de la malléole interne, au mollet en arrière, et à la face interne de la jambe, trois ulcères variqueux d'une dimension de cinquante centimes à un franc, d'aspect sanieux, épidermiques. La jambe droite est également eczémateuse, bien que moindrement atteinte; elle porte une série de petites plaies de la largeur d'un ongle.

Traitement. — Bains simples.

Au bout de quatre jours, la malade présente une forte poussée d'eczéma des deux jambes. Les plaies sont rouges et avivées. Au douzième bain, l'eczéma a presque complètement disparu ; il n'y a plus d'œdème, les plaies sont en partie guéries.

Au départ, il ne reste plus qu'un seul ulcère qui ne soit pas complètement fermé. L'œdème, l'eczéma ont disparu; la malade qui portait des bas élastiques avant la cure, peut marcher et se tenir debout, sans fatigue, malgré l'abandon des bas.

Nouvelle cure en 1913. — La malade a été délivrée de son eczéma et de ses ulcères pendant plus d'un an. Mais depuis quelques mois, il y a récidive à la suite de chagrins, de fatigue occasionnés par la maladie et la mort d'une parente, et par un déménagement.

A son arrivée il y a un léger eczéma non suintant des deux jambes et quelques excoriations dues au grattage, mais prenant l'aspect de petits ulcères.

Traitement. — Bains simples.

Après une poussée légère d'eczéma vers le huitième bain, tous les phénomènes se sont améliorés ; à son départ, au vingtième bain, Mme B... n'avait plus de plaies et n'éprouvait que de faibles démangeaisons cutanées le soir.

4° *Affections gastro-intestinales.*

Actuellement, on ne vient plus à Bagnoles pour traiter les maladies de l'appareil digestif. Cependant, il est indéniable que ces eaux ont une action très manifeste sur les fonctions digestives, même lorsqu'on n'en boit

pas, simplement sous l'effet des bains. Comme pour le cœur, comme pour les vaisseaux, l'action est double ; à petite dose l'eau excite le fonctionnement des organes ; à doses fortes ou prolongées, elle détermine des désordres, soit par hyperfonction douloureuse, soit par spasme et inhibition (Dr Joly). Ingérée, l'eau agit dans ce double sens, d'une façon encore plus nette. C'est ainsi que, bue à dose de 50, 25 grammes et même par cuillerées à café, elle régularise et facilite les fonctions digestives. Absorbée par grands verres ou prise comme de l'eau ordinaire, elle détermine presque toujours une constipation opiniâtre, de la congestion du foie, parfois des crises de diarrhée. Dès qu'elle arrive dans l'estomac, les malades éprouvent une sensation de barre, de contraction douloureuse de l'estomac ; l'appétit, excité par les petites doses, disparaît par les grandes.

Les seuls sujets supportant l'eau de Bagnoles en boisson, et s'en trouvant très bien, à condition toutefois que les doses en soient bien proportionnées, sont ceux qui présentent de l'atonie, de l'inertie fonctionnelle, ce sont les ralentis de la circulation.

5° *Rhumatismes et rhumatismes chroniques*

Ces deux indications sont classées parmi les plus anciennes de la station, et pendant longtemps on les a admises sans discussion. Nous croyons qu'il faut, au contraire, distinguer les cas et les préciser.

Dans les rhumatismes aigus, il y a contre-indication quelle que soit la localisation du rhumatisme : les eaux

de Bagnoles sont trop excitantes et réveilleraient la douleur. Dans les suites de rhumatisme aigu, il y a indication de la cure, lorsque les veines ont été touchées, soit qu'il y ait eu phlébite ou périphlébite, soit qu'un ralentissement de la circulation ait déterminé de l'empâtement, de l'œdème, des adhérences molles, à quelque endroit que ce soit de l'organisme.

Dans le rhumatisme chronique, ce sont encore les lésions par ralentissement de la circulation de retour qui sont heureusement influencées ; gonflements, raideurs des articulations, légères hydartroses chroniques. Cependant, l'eau siliceuse de Bagnoles est en même temps que vaso-motrice, une eau décalcifiante. Cette propriété accroît sa valeur contre les vieilles ankyloses. Enfin nous avions vu que la circulation activée par la cure, augmente les sécrétions des glandes endocrines. Or, certains auteurs ont montré l'importance des troubles de sécrétion thyroïdienne, dans l'étiologie de certaines formes de rhumatisme chronique. Ce sont ces cas, avec ceux rappelés plus haut, où la circulation est directement altérée, qui constituent le groupe rhumatismal relevant de Bagnoles.

Indications secondaires ou accessoires

Anémies, Chlorose, Convalescence, Neurasthénie.

Il est un ensemble d'états pathologiques qui, bien qu'en réalité dissemblables, peuvent être réunis au point de vue de l'action qu'a sur eux la cure de Bagno-

les-de-l'Orne. Ce sont les anémies, la chlorose, les convalescences, la neurasthénie.

Dans ces états complexes, l'ensemble de la cure bagnolaise : hydrothérapie avec l'eau de la grande source thermale, ingestion d'eau ferrugineuse de la source des Fées, inhalations d'air sylvestre, gymnastique respiratoire, vie au grand air, donne des résultats excellents.

Circulation plus active ; sang enrichi en hémoglobine ; métabolisme plus complet des principes nutritifs ; système nerveux plus énergique et régularisé. Ces états relèvent en effet des indications de Bagnoles que nous voyons de plus en plus nettes ; stimulation d'une circulation ralentie, excitation et régularisation des nerfs vaso-moteurs.

CHAPITRE II

Contre-indications à la cure thermale

Les quelques pages qui précèdent et les observations cliniques qui y sont annexées nous montrent assez les heureux résultats qu'on est en droit d'attendre d'une cure thermale bien dirigée ; mais il ne faudrait pas qu'un enthousiasme, quelque peu légitimé, il est vrai, par les succès chaque jour plus nombreux, nous fasse oublier qu'il est des cas, et ils ne sont pas rares, où envoyer un malade à Bagnoles, quand la cure est mal indiquée, serait aller au-devant d'un véritable désastre. Nous nous permettrons d'ailleurs, à ce sujet, d'enregistrer quelques observations des plus démonstratives.

1° *Phlébites aiguës.* — La période aiguë dans les phlébites infectieuses constitue, de l'avis de tous, la première des contre-indications à l'emploi du traitement par les eaux de Bagnoles. C'est peut-être la contre-indication la plus importante, dans tous le cas la plus absolue. Dans l'article que nous avons consacré à l'opportunité de la cure thermale au cours des phlébites, nous donnons d'ailleurs les raisons qui ont poussé les médecins de

Bagnoles à exiger habituellement une période de quarante jours d'apyrexie complète, avant de commencer toute balnéation. Indépendamment de la persistance de la fièvre qui contre-indique d'une façon absolue l'usage des taux thermales, on devra également prendre en considération les phénomènes douloureux accompagnant toute trace d'inflammation aiguë de la veine phlébitée. Mais il ne faudra pas confondre cette douleur exquise avec l'état douloureux qui peut survivre longtemps à l'inflammation veineuse et qui, bien au contraire, se réclamera de la cure thermale.

2° *Les convalescents très débilités* retireront du traitement thermal beaucoup plus d'ennuis que d'avantages ; leur organisme est par trop affaibli et ne peut plus réagir d'une façon efficace à l'excitation qu'on lui impose ; par contre, les effets hyposthénisants d'une hydrothérapie longtemps prolongée ne manquent pas de se faire sentir et certains de ces sujets, pour n'avoir pas suivi scrupuleusement les conseils de leur médecin, ont pu aboutir à un degré d'affaiblissement si considérable que des syncopes répétées en furent la conséquence.

De même, les *maladies veineuses* survenant au cours *des états cachectiques*, tels que *la tuberculose* ou *le cancer*, trouveront dans l'emploi des eaux de Bagnoles une contre-indication formelle. Bien loin d'apporter, dans ces cas, le plus petit soulagement au malade, la cure thermale ne fait que contribuer à l'affaiblir davantage, et précipiter l'échéance d'une issue désormais fatale.

3° Les *grands œdèmes* qui surviennent au cours des *af-*

fections rénales, comme le *mal de Bright* par exemple, et ceux qui sont le fait des *cardiopathies mal compensées*, ne sauraient aussi être traités utilement par les eaux de Bagnoles-de-l'Orne. Ici, les troubles circulatoires et les phénomènes de stase ne sont nullement liés à une altération du système veineux, et ils relèvent de lésions cardiaques ou rénales qui se réclament beaucoup plus de la médication digitalique ou de la théobromine que d'un traitement thermal qui ne pourrait leur être que néfaste, ou pour le moins périlleux.

4° Chez les *artériosclérеux* avancés et, en général, chez tous les sujets qui sont des *congestifs* ou des *hypertendus*, la cure hydrominérale ne saurait être tentée sans quelque danger. L'action vaso-constrictive puissante et prolongée à laquelle le malade se trouve soumis pendant la balnéation n'est pas sans apporter quelques variations dans sa tension artérielle, et des hémorragies sérieuses sont à redouter. Un aortique qui était venu à Bagnoles-de-l'Orne, avec l'espoir de guérir des varices qu'il avait aux membres inférieurs, fut pris à plusieur reprises, pendant ses bains, d'hémorragies nasales extrêmement abondantes (Dr Deverre).

D'ailleurs, d'une façon générale, la cure de Bagnoles, caractérisée par des oscillations parfois très marquées de la tension artérielle avec augmentation de la tension, est contre-indiquée toutes les fois qu'il y a altération des artères. Ainsi dans l'artérite, dans la maladie de Raynaud, la cure de Bagnoles détermine de la douleur et risque d'amener l'aggravation du mal et la rupture des artères.

Pour la même raison, la cure thermale devra être déconseillée aux *hémiplégiques*, soit que leur paralysie relève d'une hémorragie cérébrale, soit qu'elle ait pour cause un ramollissement du cerveau. Les accidents apoplectiques survenus à de tels sujets, sous l'influence d'un traitement thermal intempestif, ne sont pas exceptionnels et les trois exemples suivants que nous avons tirés d'un ouvrage du Dr Lédemé, viendront à l'appui de nos dires.

Observation 21 (Dr Lédemé).

Extraite de : *Eaux thermales de Bagnoles-de-l'Orne*, 1867.

Trois sujets hémiplégiques et sanguins. Usage intempestif des eaux de Bagnoles. Mort soudaine et rapide de l'un d'eux. Fuite des deux autres.

Trois ecclésiastiques des environs vinrent ici dans le mois de juillet 1866, tous les trois plus ou moins hémiplégiques, tous les trois ayant le sang à la face, le pouls plein et les traits principaux du tempérament sanguin. Je fus très contrarié de l'arrivée de ces trois malades; je cherchais un honnête prétexte de les renvoyer, lorsque l'un d'eux, à la sortie de son troisième bain tempéré, de vingt minutes de durée, fut jeté sur le carreau par une soudaine attaque d'apoplexie à laquelle il ne peut survivre que sept jours. Les deux autres, effrayés, quittèrent heureusement l'établissement.

Observation 22 (Dr Lédemé).

Extraite de : *Eaux thermales de Bagnoles-de-l'Orne*, 1867.

Ramollissement du cerveau. Faiblesse paralytique. Usage intempestif des eaux de Bagnoles. Mort rapide.

En 1835, un riche propriétaire du Calvados qui avait acquis sa grande fortune dans le commerce et la spéculation, vint à Bagnoles pour une légère hémiplégie qui tenait évidemment à un commencement de ramollissement de cerveau. Néanmoins sa belle intelligence n'avait encore que peu souffert; seulement la conversation le fatiguait très vite. Ce malade, nerveux, mais peu sanguin, prenait des bains tempérés de courte durée et se disposait à essayer de quelques douches, lorsque au onzième bain, au moment où l'on se flattait d'avoir obtenu quelques bons résultats des eaux, il fut subitement saisi par des mouvements spasmodiques dans le côté affecté. A ces spasmes succédèrent promptement une raideur tétanique, de l'agitation, de la somnolence et du coma dans lequel il s'éteignit le neuvième jour à dater du début de ces graves symptômes.

Observation 23 (Dr Lédemé).

Extraite de : *Eaux thermales de Bagnoles-de-l'Orne*, 1867.

Hémorragie cérébrale avec hémiplégie consécutive. Usage immodéré des eaux de Bagnoles. Nouvelle attaque mortelle.

En 1833, je vis à Bagnoles le colonel d'un des régiments suisses de la garde du roi Charles X. C'était un petit homme énergique et sanguin qui avait été très impressionné de la révolution de Juillet. Il avait eu une première attaque d'apoplexie légère

trois mois après cet événement, une deuxième depuis six mois qui l'avait laissé légèrement hémiplégique à gauche. Il venait aux eaux pour cette dernière incommodité.

Lui trouvant le pouls plein, le sang à la face, les yeux injectés, je lui donnai le conseil de ne prendre qu'un bain de courte durée pendant deux semaines seulement et de s'abstenir des douches. Il ne m'écouta pas, il prit des douches pendant un mois, mais étant rentré à Lausanne dans sa famille, il y fut frappé quinze jours après d'une nouvelle attaque qui l'emporta sur le coup.

5° Dans les névralgies, surtout les névralgies dues à la dilatation des « vasa nervorum », les eaux de Bagnoles donnent des résultats excellents ; mais lorsque les douleurs nerveuses ont pour cause une altération du nerf lui-même ou de ses enveloppes, non seulement la cure bagnolaise n'apporte aucun soulagement, mais la douleur est augmentée. En présence de *névrite vraie*, il ne faut pas envoyer le malade à Bagnoles.

6° *Fibromes à tendance hémorragique. Métrites hémorragiques.* — Nous venons de voir que parmi les indications de la cure bagnolaise, les affections utérines, où domine l'élément congestif, occupaient une place prépondérante, immédiatement après les suites de phlébites et les maladies des veines ; il semblerait donc au premier abord qu'il soit tout à fait paradoxal de penser que des eaux dont l'action est particulièrement décongestionnante, puissent provoquer parfois des hémorragies redoutables. En fait, ce phénomène

trouve son explication toute naturelle dans la seule connaissance de la physiologie des eaux de Bagnoles. L'expérience ainsi que la clinique journalière ont maintes fois démontré que les propriétés décongestionnantes et résolutives de ces eaux thermales étaient dues en grande partie à leur action vaso-constrictive puissante.

Dès l'immersion dans la baignoire, leur effet commence à se manifester et le spasme des capillaires aussi bien artériels que veineux se traduit presque immédiatement par une pâleur marmoréenne de la peau, bien caractéristique. Cette pâleur persiste habituellement pendant toute la durée du bain et, ainsi que l'a observé le Dr Joly dans des expériences personnelles, disparaît en moyenne au bout de trente à quarante minutes environ. A ce moment, survient une phase de vaso-dilatation énergique qui persistera encore bien longtemps après la sortie du bain.

On conçoit donc facilement que cette réaction vaso-dilatatrice, si utile dans le traitement de l'œdème, en favorisant l'apparition de la circulation collatérale destinée à suppléer les vaisseaux thrombosés, puisse de même agir avec efficacité sur les utérus congestionnés et diminuer l'engorgement vasculaire du parenchyme utérin.

Ainsi que nous l'avons vu dans l'article consacré à l'étude des métrites et fausses métrites, à Bagnoles-de-l'Orne, cette congestion provoquée par le traitement est purement transitoire, et le résultat final est une décongestion manifeste de l'organe, qui se traduit par une diminution de volume et par une consistance plus

ferme de l'utérus, en même temps qu'on observe une amélioration dans les troubles fonctionnels ; mais encore faut-il, pour bénéficier de ces avantages, que les vaisseaux ne soient pas tellement altérés qu'ils ne puissent résister à cette poussée de congestion passagère.

Or, dans les fibromes à tendance hémorragique, et dans les métrites hémorragiques, c'est précisément ce qui va se produire ; les vaisseaux du parenchyme et de l'endomètre, altérés par l'inflammation et partant, inextensibles, sont incapables de résister à la poussée sanguine, d'où rupture et hémorragies parfois inquiétantes.

On devra donc, par prudence, déconseiller l'emploi des eaux thermales aux femmes atteintes de ces affections, toutes les fois qu'on observera chez elles une tendance marquée à faire des hémorragies utérines *abondantes et répétées.*

Fibrome hémorragique

Observation 24 (*Inédite*). Dr P.-R. Joly (de Bagnoles).

Mme F..., 50 ans, envoyée par le Dr A... de Paris, pour troubles de la ménopause et varices, présente un fibrome volumineux qui donne, au moment des règles, de fortes hémorragies et parfois saigne entre les règles. Malgré ce fibrome, étant données les varices atteintes de périphlébite chronique, on tente la cure.

Traitement. — Bains simples, courts.

La malade éprouve, dès les premiers bains, une sensation de

détente, d'allégement dans les jambes. Les urines augmentent et contiennent, après les quatrième et cinquième bains, une vraie débâcle de sables et de boue. La malade se sent de mieux en mieux jusqu'au dixième bain. Elle éprouve alors les premiers symptômes des règles, qui sont un peu en avance. Les pertes sanguines arrivent alors avec une violence intense, et, malgré le lit, malgré les traitements classiques institués, persistent pendant quinze jours. On dut interrompre la cure.

7° De même, les *métrites aiguës* devront être distraites du cadre des indications de la cure Bagnolaise, non par crainte des hémorragies qui en pourraient résulter, mais à cause de la poussée congestive provoquée par les eaux, et de l'exaltation de la virulence des agents pathogènes qui en serait la conséquence presque inévitable.

8° Nous avons appris également, par l'histoire thérapeutique de la station, qu'un certain nombre de *tuberculeux pulmonaires* avaient été améliorés par le traitement thermal. Il n'est pas douteux que, dans certaines formes à évolution particulièrement lente, sans grosse réaction congestive du côté du poumon, et dans les cas où dominait l'atonie gastro-intestinale, l'emploi des eaux de Bagnoles n'ait pu réveiller les fonctions digestives de tels sujets, et leur être profitable. Mais étant donnés les exemples fâcheux où on put observer, au cours du traitement, l'apparition de violentes *hémoptysies*, on peut affirmer que les quelques résultats, souvent médiocres, qu'on pourrait obtenir ainsi dans la cure de la *tuberculose pulmonaire*, ne sont rien à côté

des risques nombreux qu'on ferait courir aux malades, et l'expérience n'est plus à tenter.

9° Enfin il est un groupe d'affections constituant une contre-indication absolue à la cure, c'est le groupe des *néoplasmes*. Sous l'influence des eaux, il semble que la circulation plus active permette un développement plus rapide des tissus de néoformation. Souvent il arrive que des cancers, passés inaperçus, se révèlent dès la fin de la cure. Dans tous les cas, leur marche est accélérée de façon très nette. Ce fâcheux résultat s'observe pour tous les néoplasmes, quel que soit leur siège, mais est surtout marqué dans les cancers du tube digestif et de l'utérus.

Cancer de l'estomac

Observation (*Inédite*). Dr P.-R. Joly (de Bagnoles).

Mme C..., 65 ans, envoyée par le Dr K..., de V..., *vient à Bagnoles* le 3 août 1911, pour soigner les suites d'une poussée de périphlébite de la saphène, à la jambe gauche. La malade ne peut guère marcher. L'état général est assez satisfaisant. Cependant Mme C... souffre depuis de longues années de l'estomac; elle a de la constipation et parfois des crises de diarrhée. Rhumatisme déformant aux mains. Relâchement de tous les tissus. Tout le système veineux des membres et du tronc est dilaté. Légères hémorroïdes. Cœur rapide et mou. Tension faible. Les veines des membres sont dilatées, épaissies par places à la suite de poussées successives de périphlébite. A la palpation, on ne trouve rien de particulier au foie ni à l'estomac. Cependant la pression est dou-

loureuse au niveau du pylore ; le ventre se tend et se défend à la palpation.

Traitement. — Bains de quinze minutes, tous les deux jours. La malade se sent rapidement allégée, plus forte ; les veines ne sont pas sensibles à la pression. Mais, vers le dixième bain, des troubles digestifs plus aigus qu'à l'ordinaire apparaissent. La douleur à la pression au niveau du pylore est augmentée. Je fais immédiatement cesser les bains. La malade reste à se reposer pendant une dizaine de jours. *Au départ,* les douleurs gastriques sont toujours très vives, et maintenant on sent nettement, après avoir détendu la paroi au moyen d'un enveloppement humide tiède, un gâteau induré, de l'étendue de la paume de la main, au niveau du pylore. J'écris au médecin de la malade en lui faisant part de mon diagnostic : cancer du pylore. Rentrée chez elle, la malade a vu évoluer très rapidement la tumeur, et, quatre mois après, elle mourut de son cancer de l'estomac.

TROISIÈME PARTIE

ÉTUDE MODERNE DE L'EAU
ÉTUDE PHYSIOLOGIQUE ET EXPÉRIMENTALE

Recherches physiologiques et expérimentales

L'histoire thérapeutique de la station, la clinique moderne, nous ont montré que la caractéristique des eaux de Bagnoles était l'action sur l'appareil circulatoire, l'excitation, la régularisation des nerfs vaso-moteurs, ainsi que de la fibre musculaire cardiaque ou vasculaire.

Voyons ce que révèlent les recherches physiologiques faites à la station même, et si elles concordent avec les données cliniques.

Le Professeur Bouchard, venu à Bagnoles vers 1897, a signalé que « sous l'effet du bain, l'écart de la ligne de température axillaire et de la ligne de température rectale est moindre pendant la cure, et que cet effet est immédiat ».

Voici d'autre part, d'après le Dr P.-R. Joly, et d'après nos propres observations ce qu'on note pendant le bain, pendant la cure et après la cure :

Pendant le bain : *Peau :* Même dans un bain à température indifférente, variant de 33° à 36°, suivant les sujets, on remarque la production d'horripilation, de chair de poule. Le corps se couvre, en quantité variable, de bulles gazeuzes, mais, si ces bulles viennent en partie de l'eau, on peut constater qu'une grande part émane de la peau elle-même, sort des pores de la peau. Celle-ci devient bientôt onctueuse, comme un peu graisseuse ; puis, si on la frotte, elle apparaît rugueuse. En regardant à la loupe, on voit les cellules épidermiques superficielles gonflées et se détachant. La peau est décapée, privée de sa pellicule cutinisée protectrice. Puis elle se rétracte, se plisse, mais d'autant plus nettement que le corps entier est immergé. Cette réaction se produit même profondément ; tous les fascias se contractent, comme on peut le constater au scrotum, aux seins, malgré la température tiède de l'eau. Elle s'étend même aux parties du corps non immergées et symétriques à celles plongées dans l'eau, ainsi qu'on peut s'en apercevoir en laissant un seul bras hors de la baignoire ; après un certain temps, la peau de la main libre se plisse à son tour, très légèrement naturellement.

Circulation superficielle. — Les téguments du sujet plongé dans le bain deviennent pâles, les capillaires exsangues, les gros vaisseaux apparaissent davantage, puis semblent se vider à leur tour. A la fin du bain, mais le plus souvent après, la vaso-dilatation apparaît.

Circulation profonde. — Le phénomène de vaso-constriction se fait sentir dans tout l'organisme, et le baigneur éprouve alors une sensation de contraction,

de rétraction des organes profonds, surtout dans l'abdomen, au niveau de la vessie, de l'estomac, et dans la poitrine.

Cœur. — En général, le nombre des pulsations diminue pendant la première demi-heure, au delà il augmente souvent, mais pas toujours. Pendant le premier quart d'heure, le pouls est plus plein, plus fort, qu'avant la mise à l'eau. Au bout d'un quart d'heure, il faiblit et tend à devenir irrégulier. Puis, après une demi-heure, il reprend de la force, il est ample et puissant, tout en restant plus lent qu'au début. Enfin, si l'on prolonge le bain, il redevient petit, faible, irrégulier. Chez certains sujets, des palpitations apparaissent au bout de dix minutes.

Respiration. — Elle est modifiée, les mouvements respiratoires sont tout d'abord plus courts, plus rapides, le soulèvement du diaphragme a moins d'ampleur. Et puis, au bout de vingt à quarante minutes, la respiration redevient plus lente, plus large, plus facile même qu'auparavant.

Tension artérielle. — Pendant le bain à température indifférente, la tension artérielle parfois ne varie pas, c'est un cas très rare ; elle peut baisser ; ordinairement elle s'élève. En général, elle s'élève durant tout le premier quart d'heure, elle baisse ensuite pour rester basse ou, le plus souvent, s'élever à la sortie de l'eau.

Température du corps. — A la température indifférente, 33°-36 centigrades, le bain de Bagnoles abaisse toujours la température centrale. Mais passé un certain temps, généralement quarante-cinq à soixante mi-

nutes, la température centrale s'élève de nouveau.

Sécrétions. — Pendant le bain, on constate souvent, chez les nourrices, une montée de lait. Le besoin d'uriner se fait sentir au bout d'un instant, impérieusement parfois. La quantité d'urines excrétées après le bain, la vessie ayant été soigneusement vidée avant, est plus grande que la quantité normale émise dans un même espace de temps, dans les mêmes conditions, par un même sujet. Cette augmentation de la diurèse se poursuit après le bain pendant au moins une demi-heure, et c'est même souvent pendant cette demi-heure qu'elle est le plus intense, plus que pendant le bain.

Poids. — Si l'on pèse un sujet absolument nu et sec, avant et après le bain de Bagnoles, on note une diminution de poids très sensible, après un bain de trente minutes à 34° centigrades.

Système nerveux. — Le symptôme douleur est atténué pendant le bain, les malades accusent, dans l'eau, une sensation de bien-être, de détente du système nerveux, d'une sorte d'anesthésie qui permet, du reste, de mobiliser plus facilement les tissus et les articulations.

Pendant la cure : Après le bain, *la peau* est douce, recouverte, surtout au début, d'une très légère couche d'une matière pulvérulente extrêmement fine dans laquelle on reconnaît des débris épithéliaux. Chez certaines personnes, mais assez rares, la peau dégage après le bain une légère odeur sulfhydrique.

La circulation superficielle présente, durant le jour, des oscillations de vaso-constriction et de vaso-dilata-

tion. Après la vaso-constriction du bain, il y a généralement une dilatation très marquée des veines, qui apparaissent plus grosses, plus tendues et plus rouges.

La circulation profonde subit les mêmes variations.

Le cœur est activé et nécessite une surveillance constante.

La tension artérielle oscille pendant la journée qui suit le bain. Généralement, immédiatement au sortir de l'eau, le malade présente de l'hypertension, qui dure parfois jusqu'au soir, avec quelques oscillations.

Les sécrétions sont augmentées, sauf la sécrétion sébacée.

Les urines sont augmentées de quantité, mais surtout la fréquence d'émission est plus grande ; elles entraînent des cristaux d'acide urique.

L'appareil digestif est, le plus souvent, influencé : parfois, au début de la cure, il y a diarrhée ; après quelques jours apparaît la constipation. Le plus souvent, les fonctions se régularisent au bout d'un certain temps, mais souvent la constipation persiste pendant toute la durée de la cure, même sans que le malade ait bu de l'eau thermale.

Le système nerveux est presque toujours influencé. D'abord il y a atténuation des phénomènes douloureux. Et puis il y a un remontement général de tout le système nerveux. Enfin, chez certains malades, il se produit une excitation se traduisant par de l'agitation, de l'insomnie ; chez d'autres, et ce sont les plus nombreux, il y a, au contraire, sédation, apaisement et tendance au sommeil.

Après la cure : La *peau* est souple, plus ou moins nettoyée de ses altérations simples ou eczémateuses, de ses épaississements épidermiques. Les ongles, les poils poussent plus activement et mieux.

La circulation superficielle est régularisée et activée, l'œdème a diminué fortement et tend vers la disparition ; les indurations cutanées se résorbent ; les traînées pigmentaires s'effacent ; les parois veineuses reprennent de la souplesse, de l'élasticité.

La circulation profonde subit une modification semblable, et ses effets se font ressentir particulièrement sur la circulation du petit bassin, surtout aux environs de l'utérus chez la femme, de la prostate chez l'homme, du rectum chez les deux. Les circulations porte et hépatique sont activées.

Le cœur est renforcé, régularisé, mais l'excitation qu'il reçoit peut aller jusqu'aux palpitations, s'il y a eu excès de bains.

La respiration est meilleure chez les emphysémateux pléthoriques à tendance œdémateuse du poumon.

La tension artérielle revient à un degré normal, se rapproche d'une moyenne physiologique, s'élevant chez les hypotendus, s'abaissant chez certains hypertendus.

Le sang est devenu plus fluide, il apparaît plus rutilant.

Les règles sont généralement plus faciles, le sang plus liquide, plus rouge.

L'intestin présente souvent de la constipation qui persiste même quelque temps après la cure.

Le système nerveux reprend plus d'énergie et de régularité dans ses manifestations.

Tels sont les résultats des observations physiologiques et des expériences faites sur l'homme sain à la source même.

A l'occasion d'études sur l'eau algérienne de Hammam Selama, M. le Professeur agrégé Hanriot et M. le Dr Camus ont expérimenté, à Paris, l'eau de la Grande Source de Bagnoles-de-l'Orne en injection à des animaux. Voici les résultats qu'ils ont consignés : « Les tissus la supportent parfaitement ; en particulier les globules rouges ne sont pas hémolysés à son contact. Aussi les animaux en supportent-ils des quantités considérables en injections intraveineuses » (1).

Première expérience. — « Chien de chasse bâtardé, poils ras, du poids de 18 kgr. 130. On l'anesthésie préalablement avec une injection de 2 grammes de chloralose, ce corps est dissous dans 50 centimètres cubes d'eau salée tiède. Après avoir expérimenté sur cet animal l'eau de Hammam Selama, les auteurs lui injectent 50 centimètres cubes d'eau de Bagnoles-de-l'Orne dans la veine saphène. La pression artérielle est, avant cette injection, de 12 c. 4 de Hg ; sous l'influence de l'eau de Bagnoles la pression s'élève très légèrement, les pulsations cardiaques sont un peu plus amples, et les ondulations vasomotrices s'accusent un peu.

« Après un certain temps de repos, on refait cette dou-

1. *Les eaux minérales de l'Algérie*, par M. Hanriot, professeur agrégé à la Faculté de médecine, 1911.

ble série d'injections. Les résultats sont tout à fait identiques aux précédents ; et la pression est, à la fin de l'expérience, de 15 c. 7 de Hg.

Deuxième expérience. — Chien à poils ras. On l'anesthésie préalablement avec une injection de 2 grammes de chloralose. La pression sanguine est prise dans l'artère fémorale droite et inscrite au moyen du monomètre de Marey. Deux injections intraveineuses successives de 50 centimètres cubes d'eau de Bagnoles ne déterminent que des modifications insignifiantes » (1).

Comment, maintenant, interpréter ces documents physiologiques et expérimentaux ? Trouve-t-on dans l'analyse chimique de l'eau de la grande source l'explication des phénomènes? Voici leur composition (Dr Joly) :

Eléments électro-négatifs	Eléments électro-positifs
—	—
Calcium	Antimoine
Fer	Arsenic
Lithium	Chlore
Magnésium	Phosphore
Potassium	Silicium
Sodium	Soufre
Strontium	

La composition élémentaire et la composition calculée ont été établies ainsi que suit, par l'École des Mines :

1. L'eau de Hamman Selama, *Thèse*, par Desvernine, Paris, 1911.

École des Mines. — Analyses des eaux de la Grande-Source de Bagnoles

COMPOSITION ÉLÉMENTAIRE

Par litre d'eau	Février 1896	Octobre 1906	Novembre 1907
Acide carbonique libre.	0,0063	0,0054	0,0049
— des bicarbonates.	0,0068	0,0080	0,0080
— chlorhydrique. .	0,0102	0,0090	0,0090
— sulfurique . . .	0,0125	0,0144	0,0144
— phosphorique. .	0,0004	traces	traces
— arsénique . . .	traces	traces	traces
Silice.	0,0135	0,0130	0,0128
Protoxyde de fer . . .	0,0010	0,0009	0,0009
Chaux.	0,0061	0,0061	0,0061
Magnésie.	0,0012	0,0010	0,0010
Lithine	traces	traces	traces
Potasse	0,0028	0,0028	0,0028
Soude.	0,0163	0,0153	0,0153
Matières organiques. .	0,0021	faibles proportions	
Total. . .	0,0772	0,0759	0,0752
Extrait sec à 180°			0,0540

COMPOSITION CALCULÉE

	1896	1906	1907
Acide carbonique libre.	0,0063	0,0054	0,0049
Silice	0,0135	0,0130	0,0128
Bicarbonate de fer . .	0,0022	0,0016	0,0016
Bicarbonate de chaux .	0,0092	0,0119	0,0119

Phosphate de chaux . .	0,0009	traces	traces
Sulfate de chaux . . .	0,0034	0,0034	0,0034
— de magnésie . .	0,0030	0,0030	0,0030
— de potasse . .	0,0050	0,0051	0,0051
— de soude . . .	0,0128	0,0144	0,0144
Arséniate de soude . .	traces	très faibles	traces
Chlorure de sodium. .	0,0164	0,0144	0,0144
— de lithium . .	traces	traces	traces
Matières organiques. .	0,0021	faibles proportions	
Total. . . .	0,0754	0,0722	0,0715
	Bouchard.		Chesnau.

Le Chimiste : Goutal.

Le Directeur du Bureau d'essais : A. Carnot.

En outre, en 1899, M. Barillé, ancien pharmacien principal de l'armée, a trouvé, sous les dépôts des réservoirs, de l'hydrofluosilicate de soude, établissant ainsi la présence de fluor dans les eaux de Bagnoles.

Les caractéristiques de l'eau sont : Température à la source : 26° centigrade. Densité à 17°3 = 1,006. Indice de réfraction au réfractomètre à 17°5 : 15 N. N. D. = 1.333.200. Résistivité électrique moyenne : 15.775 ω 70. Réaction légèrement acide à la source. Point cryoscopique $\Delta = 0,009$.

Les gaz qui se dégagent à la source se composent de : azote 95 °/₀ ; acide carbonique 5 °/₀ ; argon 4,5 °/₀ ; hélium traces. La radioactivité de ces gaz est évaluée à N. = 0,36.

Avec ces données, comment expliquer les phénomènes physiologiques ? Les anciens et certains auteurs moder-

nes attribuent à l'action de la « glairine », substance sulfureuse que l'on retrouve dans les dépôts et analogue à la barégine, le pouvoir d'exciter la vaso-constriction des vaisseaux superficiels par simple contact avec la peau. Nous croyons que le mécanisme d'action des eaux de Bagnoles est beaucoup plus complexe. Les hypothèses émises par le Dr Joly nous semblent satisfaire l'esprit et répondre aux faits. Par sa composition, l'eau du bain de Bagnoles est un sérum peut différent, qualitativement de ceux de l'organisme, mais hypotonique vis-à-vis d'eux. Grâce à sa composition et surtout à sa faible minéralisation l'eau du bain agit comme l'eau distillée, fait gonfler et détruit les cellules cornées de l'épiderme, rendant la peau perméable et les échanges osmotiques possibles à travers celle-ci ; échanges d'autant plus faciles qu'il y a sur la peau présence de bulles gazeuses provenant en partie de l'eau, en plus grande partie des tissus. La dilution extrême des ions dans ce liquide, la différence de potentiel entre le bain et le corps immergé, la radioactivité de l'eau qui la rend conductrice, facilitent également les échanges. Des traces des corps entrant dans la composition de l'eau arrivent donc sous les espaces intercellulaires de la peau, au contact des terminaisons des capillaires, et surtout des plaques terminales nerveuses. Or, si l'on étudie séparément l'action physiologique de chacun des corps entrant dans la composition de l'eau de la Grande Source, on voit que chacun des éléments minéralisateurs de l'eau de Bagnoles, employé à doses infinitésimales, agit en partie dans le même sens que celle-ci, et la somme des

effets ainsi produits répond exactement aux effets déterminés par cette eau, particulièrement sur l'appareil circulatoire.

Ainsi, nous avons une série de faits physico-chimiques que nous pouvons résumer ainsi : modification de l'épiderme, perméabilisation de la peau ; expulsion par exosmose et diurèse de principes nuisibles contenus en excès dans l'organisme ; pénétration par endosmose d'autres principes agissant sur les fibres musculaires lisses, le cœur, le système nerveux vaso-moteur, le sang ; modification des milieux intra et extra-cellulaires superficiels.

Mais ces phénomènes en déterminent d'autres que l'on peut appeler mécanico-biologiques. Rappelons, au préalable, les recherches sur la tension artérielle pendant le bain et la cure ayant servi à établir cette théorie, que la tension artérielle due à l'élasticité des parois vasculaires, égale la pression du sang contre ces parois. Or les variations de la tension artérielle sont régies par les deux lois de Marey et de Pachon résumées dans la formule de M. Pachon :

$$Ta = f\,(Rc, Ov, Vm).$$

Ta = tension artérielle ; Rc = rythme cardiaque ; Ov = ondée systolique ventriculaire ; Vm = influence du système nerveux vaso-moteur réglant le calibre des vaisseaux.

Sous l'excitation des principes contenus dans l'eau et pénétrés par endosmose, surtout sous l'excitation des gaz radioactifs de provenance uranienne, il y a vaso-

constriction superficielle, d'où, dans les artères, hypertension d'origine périphérique, la pression artérielle augmentant en amont des capillaires. Mais en aval, c'est-à-dire dans les grosses veines, il y a diminution de la tension ; celles-ci tendent à se vider, leurs parois s'affaissent à leur tour. Or, ce vide relatif dans le réseau des grosses veines draine dans celles-ci les liquides extravasés. Le cœur alors modère l'énergie et le nombre de ses contractions ; d'où la baisse de tension prise à la radiale, et la diminution du pouls. Mais les excitations neuro-musculaires, dues aux principes de l'eau pénétrés par endosmose, atteignent le muscle cardiaque. La puissance de celui-ci est stimulée, augmentée, d'où production de systoles plus énergiques, d'ondées ventriculaires plus abondantes. A ce fait correspond l'augmentation d'amplitude et de force du pouls, l'hypertension que nous avons signalées dans la troisième partie du bain ; hypertension d'origine centrale, d'origine cardiaque, persistant après le bain, et qui peut dans certains cas s'accompagner de palpitations, voire de dilatation du cœur. Il y a suractivité du courant circulatoire produisant de véritables « chasses d'eau » qui entraînent des liquides extravasés, refoulés d'autre part par les téguments rétractés.

Tel est le second groupe de phénomènes, dépendant d'ailleurs du premier, permettant de comprendre le mode d'action des eaux de Bagnoles-de-l'Orne.

De l'étude expérimentale des eaux de la grande source de Bagnoles-de-l'Orne nous pouvons donc conclure que ces eaux ont pour propriété spécifique d'agir sur la fi-

bre musculaire des tissus car dio-vasculaires et d'exciter le système nerveux vaso-moteur ; conclusion qui concorde parfaitement avec ce que nous ont appris l'histoire thérapeutique et la clinique moderne de Bagnoles-de-l'Orne.

CONCLUSIONS

L'étude historique de la clinique thermale de Bagnoles-de-l'Orne, les documents et observations recueillis actuellement, les recherches physiologiques et expérimentales concordent et nous permettent de tirer de ce travail les conclusions suivantes :

1° La station de Bagnoles-de-l'Orne est à juste titre et doit rester spécialisée au traitement des maladies veineuses ;

2° En dehors des affections veineuses proprement dites, seront encore justiciables du traitement thermal toutes celles qui sont directement sous leur dépendance ou qui proviennent d'un ralentissement de la circulation et de l'inertie des nerfs vaso-moteurs ;

3° Les principales indications de la cure Bagnolaise peuvent être groupées de la façon suivante :

Véritables indications de la cure Bagnolaise

Indications spéciales

I. — 1° Convalescence et suite de phébites aigues par :
- A) Infections générales;
- B) Traumatismes accidentels ou chirurgicaux.

2° Phlébites et périphlébites goutteuses et rhumatismales.

3° Tous les états variqueux et les troubles vaso-moteurs — en particulier :
- A) Varices des membres ;
- B) Hémorroïdes ;
- C) Varicocèle, varices pelviennes ;
- D) Varicosités, teinte cyanique des téguments (par parésie des vaso-constricteurs;
- E) États congestifs inflammatoires ou douloureux des veines ;
- F) Varices de la gorge ;
- G) Troubles congestifs de la ménopause et de la puberté.

4° Phlébosclérose.

II. — *A*) Affections de l'utérus.

1° Congestions utérines passives. Fausses métrites ;

2° Douleurs pelviennes et stérilité ;

3° États de subinvolution utérine ;

4° Infections subaiguës ou chroniques de l'utérus (métrite-parenchymateuse).

B) Affections de la prostate.

Congestion passive de la prostate. Prostatisme.

III. — 1° Troubles fonctionnels du cœur ;

2° Insuffisances glandulaires.

Indications relatives.

1° Névralgies sciatiques ;

2° Ulcères variqueux et plaies atones ;

3° Ezcémas variqueux. Dermatoses arthritiques ;

4° Certaines dyspepsies stomacales et intestinales ;

5° Rhumatisme chronique coexistant avec des altérations veineuses.

Indications secondaires ou accessoires.

1° Anémie ;

2° Chlorose ;

3° Convalescences difficiles;

4° Neurasthénie.

Contre-indications essentielles.

Les contre-indications à l'emploi des eaux de Bagnoles, quoique moins nombreuses que ses indications, méritent cependant d'être retenues, et peuvent être classées ainsi qu'il suit :

1° Les phlébites à la période aiguë ;

2° Les convalescents très débilités. Les maladies veineuses survenant au cours des états cachectiques (tuberculose et cancer) ;

3° Les cardiopathies mal compensées. Les œdèmes des rénaux, des Brightiques en particulier ;

4° L'artério-sclérose avancée. Hémiplégies par hémorragie cérébrale et ramollissement du cerveau, artérites (maladies de Raynaud).

Les phléthoriques et les hypertendus ;

5° Les névrites ;

6° Les affections utérines hémorragipares. Fibromes à tendance hémorragique. Métrites hémorragiques ;

7° Métrites aiguës ;

8° Tuberculose pulmonaire ;

9° Les néoplasmes.

Vu, et approuvé,
le Président de thèse,
GILBERT BALLET

Vu, le Doyen
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer,
le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE MÉDICALE

de Bagnoles-de-l'Orne de 1900 à 1914

Annuaire des eaux minérales de France, Bagnoles-de-l'Orne, p. 103. Paris, 1913.

ARNOZAN (Professeur) et LAMARQUE (Dr). — Précis d'hydrologie médicale, p. 38, 235, 339. O. Doin, édit., Paris, 1913.

BARRABÉ (Dr). — Les eaux de Bagnoles dans les suites des phlébites et dans les varices. Soudée et Colin, imprim., Mayenne, 1900.

— Guide médical et pittoresque illustré de Bagnoles-de-l'Orne. Ch. Colin, imprim., Mayenne, 1900, 4e édit. 1906.

— Traitement hydrominéral des affections utérines à Bagnoles-de-l'Orne ; communication au Congrès de Gynécologie, obstétrique et pédiatrie. Rouen, 1904.

— Phlébites et varices aux eaux de Bagnoles-de-l'Orne. H. Senen, imprim., Domfront, 1905.

CENSIER (Dr). — Affections des veines. Notes de clinique et de thérapeutique. A. Maloine, édit., Paris, 1901.

— Quelques réflexions sur la pathogénie des phlébites. *Revue de médecine*, 10 août 1902.

— Indications sur la station hydrominérale de Bagnoles-de-l'Orne pour les enfants. *Gaz. des maladies infantiles*, 9 avril 1903.

— Les hypotonies multiples. *Journal de physiothérapie*, 15 mars 1903.

— A propos de la phlébalgie. *Presse médicale*, 1er avril 1903.

— Les états veineux inflammatoires et non inflammatoires. Leur thérapeutique. Clinique de Bagnoles-de-l'Orne. Masson, édit., 1905.

Desvernine (P.). — L'eau de Hammam Selama, p. 39. *Thèse Paris*, 1911.

Hannequin (Dr). — Hérédité veineuse. Phlébites familiales (en collaboration avec le Dr Hirtz). *Bulletin médical*, 1er mai 1901.

— Bagnoles-de-l'Orne. Hygiène des maladies des veines : Conseils aux malades atteints de phlébite. J. Gainche, imprimeur, Paris, 1901.

— Hygiène des maladies des veines. Conseils aux malades atteints de phlébite. 2e édit. J. Gainche, imprim., Paris, 1902.

— L'effleurage dans les suites de phlébite. J. Gainche, imprim., Paris 1902.

— Le bain à Bagnoles-de-l'Orne. J. Gainche, imprim., Paris, 1902.

— Manifestations veineuses de la grippe. *Bulletin médical*, 18 avril 1903.

— Les seules affections justiciables de Bagnoles-de-l'Orne. J. Gainche, imprim., Paris, 1903.

Hanriot (H.). — Les eaux minérales de l'Algérie, p. 132. Pinot et Pinat, édit., Paris, 1911.

Heitz (J.). — Bagnoles-de-l'Orne, in Crénothérapie (Landouzy, Gautier, Moureu, etc.), p. 481. Baillière, édit., Paris, 1910.

Joly (Dr P.-R.). — Action des eaux dites indéterminées : Bagnoles-de-l'Orne. *Annales médico-chirurgicales du centre*, juillet 1904.

— Les maladies exotiques à Bagnoles-de-l'Orne. *Le Caducée*, juillet 1904.

— Essai sur l'action physiologique des eaux de Bagnoles-de-l'Orne (grande source). J. Gainche, édit., Paris, 1905.

— Action des eaux de la Grande source de Bagnoles-de-l'Orne. *Annales médico-chirurgicales du centre*, juin 1905.

— Massage des phlébites à Bagnoles-de-l'Orne. *La Clinique*, avril 1907.

— La station thermale de l'Ouest : Bagnoles-de-l'Orne. *La Presse thermale*, 1907.

— Du rôle de l'appareil digestif dans l'étiologie et la pathogénie des phlébites. *Gazette médicale de Paris*, 15 mars 1908.

— Bagnoles-de-l'Orne : Géologie ; analyses des eaux de la Grande Source, leur action physiologique. O. Doin, édit., Paris, 1909.

— Étiologie des troubles veineux d'après les observations cliniques recueillies à Bagnoles-de-l'Orne. *Soc. d'Hydrologie médicale de Paris*, 1910, t. LV.

— L'action de Bagnoles-de-l'Orne sur les varices. *La Clinique*, juin 1910.

— Mode d'action des eaux de Bagnoles-de-l'Orne. *Soc. d'Hydrologie médicale de Paris*, 20 février 1911.

— Prostatisme et suites de prostatites à Bagnoles-de-l'Orne. *La Pratique des agents physiques*, mars 1911.

— Bagnoles-de-l'Orne ; Guide pratique illustré du baigneur et du touriste (en collaboration avec M. J. Cussac). J. Cussac, édit. Paris, 1911-1912-1913.

— Bagnoles-de-l'Orne. *Hydrologica*, 25 avril 1912.

— Bagnoles-de-l'Orne. *La France thermale et climatique*, 15 janvier 1914.

Le Muet (Dr P.). — Traitement thermal des maladies des veines. Maloine, édit., 1912.

Larat, Durand-Fardel (Dr), etc. — Formulaire des agents physiques. O. Doin, édit., Paris, 1912.

Pesnel (Dr P.). — La phlébite et les maladies des femmes à Bagnoles-de-l'Orne. *Thèse doctorat*, Paris, 1913.

Peyre (Dr). — Station thermale de Bagnoles-de-l'Orne. Indications thérapeutiques G. Steinheil, édit., 1908.

— Guide memento de Bagnoles-de-l'Orne. G. Steinheil, édit.

— Nouvelle méthode de massothérapie sous-marine à Bagnoles-de-l'Orne. Communication au Congrès international de physiothérapie. Paris, 1910.

— Nouveau guide-memento de Bagnoles-Tessé-la-Madeleine. H. Gaignault, édit. Paris, 1912.

— Vingt-quatre heures à Bagnoles et à Tessé-la-Madeleine. H. Gaignault, édit.

— *Le Petit Bagnolais :* articles divers.

Poulain (Dr E.). — Esquisse médicale sur Bagnoles-de-l'Orne dans le passé et dans le présent (août 1900).

— Bagnoles-de-l'Orne. Ses sources thermales. Ses indications, ses contre-indications, 1901.

— Complications nerveuses des phlébites et leur traitement à Bagnoles-de-l'Orne, 1903.

— Influence des poussées phlébitiques sur les veines variqueuses. *Presse médicale*, juillet 1904.

— Du traitement des troubles trophiques d'origine veineuse et en particulier des ulcères variqueux à Bagnoles-de-l'Orne. Robbe, Imprim., La Ferté-Macé, 1905.

Quiserne (Dr). — Etude pathogénique des phlébites, de leur évolution, et de leurs suites. *Soc. médico-chirurgicale*, 7 déc. 1905.

— Des indications et des contre-indications du traitement thermal à Bagnoles de-l'Orne. *Tribune médicale*, 11 mai 1907.

— De l'importance du diagnostic et du traitement précoce des troubles musculaires dus aux varices. *Année médicale de Caen*, mars 1911.

Vaucher (Dr). — Code médical des Baigneurs à Bagnoles (en collaboration avec le Dr G. Thorel). G. Steinheil, édit., Paris, 1900.

— Inutilité et dangers de l'effleurage des veines pendant la cure thermale de Bagnoles-de-l'Orne. G. Steinheil, édit., Paris, 1904.

Vaux (G. de). — La situation hygiénique à Bagnoles-de-l'Orne. Le Mans, 1903.

— Guide illustré de Bagnoles-de-l'Orne. L. Luce, imprim., Versailles, 1903.

TABLE DES MATIÈRES

Pages

AVANT-PROPOS 11

PREMIÈRE PARTIE

Historique

Évolution thérapeutique de la station. Spécialisation aux troubles veineux 13

DEUXIÈME PARTIE

Clinique moderne

CHAPITRE PREMIER. — Véritables indications de la cure thermale 27

Indications spéciales

I. — 1° Phlébites et suites de phlébites. 29
A. — Phlébites puerpérale et infectieuses . 33
B. — Phlébites traumatiques 39
2° Phlébites constitutionnelles 41
Phlébites rhumatismales et goutteuses . . 41
Opportunité de la cure thermale au cours 53
des phlébites 49
3° Les états variqueux . . . . . .
A. — Varices des membres 53

B. — Hémorroïdes 60
C. — Varicocèles. Varices pelviennes. . . 62
D. — Troubles circulatoires périphériques . 62
E. — Etats congestifs inflammatoires ou douloureux des veines. 63
F. — Varices de la gorge. 64
G. — Ménopause. Puberté 67
4° Phlébosclérose 69
II. — A) Affections de l'utérus 71
B) Affections de la prostate 76
III. — 1° Troubles cardiaques 81
2° Insuffisances glandulaires 84
Indications relatives 88
1° Sciatiques 88
2° et 3° Maladies de peau et ulcères atones . 89
4° Affections gastro-intestinales 92
5° Rhumatismes et rhumatismes chroniques . 93
Indications secondaires ou accessoires . . 94
Chapitre II. — Contre-indications à la cure thermale. . 95
1° Phlébites aiguës 95
2° Convalescents très débilités 96
3° Affections rénales. Brightisme. 96
4° Artériosclérose avancée. Hémiplégies . . 97
5° Névrites vraies. 100
6° Fibromes et métrites hémorragiques . . 100
7° Métrites aiguës. 103
8° Tuberculose pulmonaire 103
9° Néoplasmes. 104

TROISIÈME PARTIE

Étude moderne de l'eau

Étude physiologique et expérimentale 107
Analyse des eaux 114
Conclusions. 121
Bibliographie médicale de Bagnoles de 1900 à 1914 . . 125

MAYENNE, IMPRIMERIE CHARLES COLIN